

Cameroun



Enquête Démographique
et de Santé et à Indicateurs
Multiples

2011

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS) 2011

Institut National de la Statistique
Ministère de l'Économie de la Planification et de l'Aménagement
du Territoire
Ministère de la Santé Publique
Yaoundé, Cameroun

ICF International
Calverton, Maryland, U.S.A.

Septembre 2012



Les personnes suivantes ont participé à l'analyse des données de l'EDS-MICS 2011 et à la rédaction du rapport principal :

Paul Roger LIBITE (INS)	Félicien FOMEKONG (INS)
Samuel KELODJOUÉ (INS)	Pierre SOHKADJIE (INS)
Anaclet Désiré DZOSSA (INS)	Honoré TCHAMGOUE (INS)
Marie Antoinette FOMO (INS)	Emilienne TCHEKANDA (INS)
Rosalie NIEKOU (INS)	Moussa SOUAIBOU (INS)
Eric JAZET (INS)	Guy NDEFFO (INS)
Romain WOUNANG (INS)	Azer NANTCHOUANG (INS)
Ghislaine NGONO (INS)	Bruno Magloire KAMGHO TEZANOU (INS)
Fernande EVINA (INS)	Geoffroy Casimir KETCHOUM NGAHANE (INS)
	Bernard BARRERE (ICF International)

Par ailleurs, les personnes ressources suivantes ont contribué à la relecture dudit rapport :

Dr Célestin KOUAMBENG (PNLP/MINSANTE)	Mme Florence BOPDA (MINEPAT)
Dr Robert TCHIO (PEV/MINSANTE)	M. Augustin NDONGMO NANFACK (MINSANTE)
Dr Serge BILLONG (CNLS/MINSANTE)	M. Jean Pierre MAKANG (MINPROFF)

Ce rapport présente les principaux résultats de la quatrième Enquête Démographique et de Santé (EDSC-IV), combinée à l'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS). L'EDS-MICS a été réalisée au Cameroun de Janvier à Août 2011 par l'Institut National de la Statistique (INS), Ministère de l'Économie de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique. L'EDS-MICS a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement du Cameroun, de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), et de la Banque Mondiale. D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier le Centre Pasteur du Cameroun (CPC) pour la réalisation des tests du VIH. En outre, ICF International a fourni l'assistance technique par le biais du programme MEASURE DHS, programme financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-MICS, contacter l'Institut National de la Statistique (INS), BP 134, Yaoundé, Cameroun. Tel: (237) 22 22 04 45. Fax: (237) 22 23.24 37, Internet: www.statistics-cameroon.org

Pour obtenir des informations sur le programme MEASURE DHS, contactez ICF International, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA; Téléphone: 301-572-0200, Fax: 301-572-0999, E-mail: reports@measuredhs.com, Internet: <http://www.measuredhs.com>.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS) et ICF. International. 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

TABLEAU DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES	ix
PRÉFACE	xix
REMERCIEMENTS.....	xxi
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	xxiii
INDICATEURS DU MILLENAIRE.....	xxvii
CARTE DU CAMEROUN.....	xxviii

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

1.1	Caractéristiques du pays.....	1
1.1.1	Situation géographique	1
1.1.2	Organisation politico administrative	2
1.1.3	Aperçu socioéconomique.....	2
1.1.4	Milieu humain et démographie.....	4
1.1.5	Politique de population.....	5
1.1.6	Politique de santé.....	6
	1.1.6.1 Bref aperçu historique jusqu'en 2001	6
	1.1.6.2 Réformes récentes et mise en place d'une politique de santé	6
1.2.	Présentation de l'enquête	9
1.2.1	Organisation de l'enquête	9
1.2.2	Objectifs	10
1.2.3	Échantillonnage.....	11
1.2.4	Questionnaires.....	12
1.2.5	Tests d'hémoglobine, du paludisme et du VIH	14
1.2.6	Formation et collecte des données.....	16
1.2.7	Traitement des données	16

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES

2.1	Conditions de vie.....	17
2.1.1	Caractéristiques de l'habitat.....	18
2.1.2	Biens durables possédés par les ménages	22
2.1.3	Indice de bien-être de la population.....	23
2.1.4	Sécurité du logement et précarité de l'habitat	24
2.2	Caractéristiques de la population des ménages.....	28
2.2.1	Structure par sexe et âge de la population	28
2.2.2	Taille et composition des ménages.....	29
2.2.3	Niveau d'instruction et fréquentation scolaire	30

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

3.1	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	37
3.2	Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques.....	40
3.3	Alphabétisation.....	43
3.4	Caractéristiques des couples.....	46
3.5	Exposition aux médias	47
3.6	Emploi	49
3.7	Assurance médicale.....	55
3.8	Consommation de tabac	57

CHAPITRE 4 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

4.1	État matrimonial	59
4.2	Polygamie	61
4.3	Âge à la première union.....	63
4.4	Âge aux premiers rapports sexuels	65
4.5	Activité sexuelle récente	67

CHAPITRE 5 FÉCONDITÉ

5.1	Niveau de la fécondité et fécondité différentielle	72
5.2	Tendances de la fécondité.....	75
5.3	Parité et stérilité primaire	78
5.4	Grossesses improductives.....	79
5.5	Intervalle intergénérisique	81
5.6	Exposition au risque de grossesse	82
5.7	Âge à la première naissance	85
5.8	Fécondité des adolescentes	86

CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

6.1	Désir d'avoir des enfants (Supplémentaires).....	90
6.2	Nombre idéal d'enfants	93
6.3	Planification de la fécondité	96

CHAPITRE 7 PLANIFICATION FAMILIALE

7.1	Connaissance de la contraception.....	101
7.2	Utilisation actuelle de la contraception.....	103
7.3	Sources d'approvisionnement de la contraception	108
7.4	Informations relatives aux méthodes contraceptives.....	109
7.5	Connaissance de la période féconde.....	110
7.6	Besoins en matière de planification familiale	111
7.7	Utilisation future de la contraception.....	113
7.8	Sources d'information sur la contraception.....	114
7.9	Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale	115
7.10	Opinions et attitudes des couples vis-à-vis de la planification familiale	116

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION

8.1	Soins prénatals, accouchement et soins postnatals.....	119
8.1.1	Soins prénatals	119
8.1.2	Accouchement	125
8.1.3	Soins postnatals.....	128
8.2	Accès aux soins de santé	131
8.3	Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale.....	132

CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT

9.1	Poids à la naissance	135
9.2	Vaccination des enfants.....	138
9.3	Prévalence et traitement des maladies des enfants.....	146
9.3.1	Infections respiratoires.....	146
9.3.2	Fièvre	149
9.3.3	Diarrhée	151
9.4	Évacuation des selles des enfants.....	157

CHAPITRE 10 ÉTAT NUTRITIONNEL, ALLAITEMENT ET PRATIQUES ALIMENTAIRES

10.1	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.....	160
10.1.1	Méthodologie.....	160
10.1.2	Retard de croissance	161
10.1.3	Émaciation	163
10.1.4	Insuffisance pondérale.....	164
10.1.5	Surpoids	165
10.1.6	Tendance de la malnutrition.....	165
10.2	Allaitement maternel et alimentation de complément.....	166
10.2.1	Début de l'allaitement maternel.....	166
10.2.2	Allaitement exclusif et introduction de l'alimentation de complément.....	169
10.2.3	Durée et fréquence de l'allaitement maternel	171
10.2.4	Type d'aliments de complément	173
10.3	Prévalence de l'anémie et micronutriments chez les enfants.....	174
10.3.1	Prévalence de l'anémie chez les enfants	174
10.3.2	Consommation de micronutriments et prise de vermifuges par les enfants.....	176
10.4	Présence de sel iodé dans les ménages	179
10.5	État nutritionnel des femmes de 15-49 ans	181
10.5.1	Poids et taille des femmes âgées de 15-49 ans	181
10.5.2	Prévalence de l'anémie chez les femmes et consommation de micronutriments	183

CHAPITRE 11 PALUDISME

11.1	Situation du paludisme et stratégies de lutte	188
11.2	Disponibilité des moustiquaires	190
11.3	Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel	192
11.4	Utilisation des moustiquaires	193
11.5	Chimio prévention du paludisme chez la femme enceinte	198
11.6	Traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.....	200
11.7	Résultat des tests de diagnostic rapide du paludisme chez les enfants	203

CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS

12.1	Méthodologie et qualité des données	205
12.2	Niveaux et tendances de la mortalité des enfants	207
12.3	Mortalité différentielle et groupes à hauts risques	211

CHAPITRE 13 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE

13.1	Évaluation de la qualité des données	220
13.2	Estimation de la mortalité adulte	220
13.3	Estimation de la mortalité maternelle.....	222

CHAPITRE 14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA

14.1	Connaissance du VIH/SIDA.....	226
14.1.1	Connaissance des moyens de prévention et de transmission	227
14.1.2	Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH	233
14.2	Opinions concernant la prévention des IST et du VIH.....	236
14.3	Partenaires sexuels multiples et utilisation du condom	239
14.4	Test du VIH	246
14.5	Circoncision.....	251
14.6	Infections sexuellement transmissibles.....	252
14.7	Prévalence des injections médicales	254
14.8	Comportements sexuels chez les jeunes et VIH/SIDA.....	255
14.9	Test du VIH parmi les jeunes.....	262

CHAPITRE 15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS

15.1	Protocole de test du VIH	267
15.1.1	Collecte	267
15.1.2	Procédures de laboratoire.....	268
15.2	Taux de couverture du test du VIH	269
15.3	Prévalence du VIH	272
15.3.1	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	272
15.3.2	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques	276
15.3.3	Prévalence du VIH et facteurs de risque	277
15.3.4	Prévalence du VIH parmi les jeunes.....	279
15.3.5	Prévalence du VIH et autres facteurs de risque	281
15.3.6	Prévalence du VIH et circoncision	283
15.3.7	Prévalence du VIH parmi les couples.....	284

CHAPITRE 16 HANDICAP

16.1	Prévalence des handicaps.....	288
16.2	Causes des handicaps.....	289

CHAPITRE 17 MORBIDITÉ, RECOURS AUX SOINS ET DÉPENSES DE SANTÉ DANS LES MÉNAGES

17.1	Morbidité et recours aux soins.....	294
17.1.1	Morbidité.....	294
17.1.2	Recours aux soins.....	296
17.2	Dépenses de santé.....	300
17.2.1	Dépenses de santé par malade.....	300
17.2.2	Dépenses de santé par ménage.....	301
17.2.3	Dépenses de santé par type de dépenses.....	303
17.3	Financement des dépenses de santé des ménages.....	307

CHAPITRE 18 STATUT DE LA FEMME ET PARTICIPATION AU DÉVELOPPEMENT

18.1	Emploi, revenus et contrôle de l'utilisation de l'argent.....	309
18.2	Participation des femmes aux prises de décisions.....	315
18.3	Attitudes par rapport à la violence domestique.....	317
18.4	Pouvoir d'action des femmes.....	320
18.5	Participation de la femme au développement.....	320

CHAPITRE 19 VIOLENCE DOMESTIQUE

19.1	Méthodologie.....	326
19.2	Violence physique depuis l'âge de 15 ans.....	327
19.3	Violence sexuelle.....	330
19.4	Violence physique pendant la grossesse.....	334
19.5	Contrôle exercé par le mari/partenaire.....	335
19.6	Violence conjugale contre les femmes.....	337
19.7	Recherché d'aide.....	345
19.8	Violence contre les hommes.....	347
19.8.1	Violences des femmes contre leur conjoint.....	347
19.8.2	Violences depuis l'âge de 15 ans.....	349

CHAPITRE 20 SITUATION DES ENFANTS

20.1	Protection de l'enfant.....	353
20.1.1	Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans.....	353
20.1.2	Enfants orphelins et résidence avec les parents.....	355
20.1.3	Travail des enfants âgés de 5-14 ans.....	356
20.2	Développement de l'enfant.....	361
20.2.1	Apprentissage éducatif et activités d'éveil chez l'enfant.....	361
20.2.2	Encadrement des enfants.....	364
20.2.3	Niveau de développement des jeunes enfants.....	366

RÉFÉRENCES	369
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE	
A.1. Introduction	373
A.2. Base de sondage	373
A.3. Échantillonnage.....	374
A.4. Modification du plan de sondage	377
A.5. Poids de sondage	378
A.6. Résultats des interviews et du test du VIH.	379
ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE	387
ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉS	409
ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDSBF-MICS IV, 2010	415
ANNEXE E QUESTIONNAIRES	423

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

CHAPITRE 1	CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE	
Tableau 1.1	Indicateurs démographiques de base	4
Tableau 1.2	Résultats des interviews Ménages et Individuelles	12
Graphique 1.1	Organisation de l'EDS-MICS 2011	13
CHAPITRE 2	CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES	
Tableau 2.1	Eau de boisson utilisée par les ménages	19
Tableau 2.2	Type de toilettes utilisées par les ménages	20
Tableau 2.3	Caractéristiques du logement	21
Tableau 2.4	Biens possédés par les ménages	22
Tableau 2.5	Quintiles de bien-être économique	24
Tableau 2.6	Sécurité de la propriété	25
Tableau 2.7	Durabilité du logement	26
Tableau 2.8	Habitat précaire	27
Tableau 2.9	Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence	28
Tableau 2.10	Composition des ménages	30
Tableau 2.11.1	Niveau d'instruction de la population des ménages: Femme	31
Tableau 2.11.2	Niveau d'instruction de la population des ménages: Homme	32
Tableau 2.12	Taux de fréquentation scolaire	34
Graphique 2.1	Pyramide des âges de la population	29
Graphique 2.2	Taux de fréquentation scolaire par âge	35
CHAPITRE 3	CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS	
Tableau 3.1	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	38
Tableau 3.2.1	Niveau d'instruction: Femmes	41
Tableau 3.2.2	Niveau d'instruction: Hommes	42
Tableau 3.3.1	Alphabétisation: Femmes	43
Tableau 3.3.2	Alphabétisation: Hommes	44
Tableau 3.4	Caractéristiques différentielles des couples	46
Tableau 3.5.1	Exposition aux média: Femmes	47
Tableau 3.5.2	Exposition aux média: Hommes	48
Tableau 3.6.1	Emploi: Femmes	50
Tableau 3.6.2	Emploi: Hommes	51
Tableau 3.7.1	Occupation: Femmes	53
Tableau 3.7.2	Occupation: Hommes	54
Tableau 3.8	Type d'emploi : Femmes	55
Tableau 3.9.1	Assurance médicale: Femmes	56
Tableau 3.9.2	Assurance médicale: Hommes	56
Tableau 3.10.1	Consommation de tabac: Femmes	57
Tableau 3.10.2	Consommation de tabac: Hommes	58
Graphique 3.1	Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans alphabétisés	45
Graphique 3.2	Répartition des couples par différence d'âges entre conjoints	46

CHAPITRE 4 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Tableau 4.1	État matrimonial actuel	60
Tableau 4.2.1	Nombre de coépouses.....	61
Tableau 4.2.2	Nombre d'épouses.....	62
Tableau 4.3	Âge à la première union.....	63
Tableau 4.4	Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques	64
Tableau 4.5	Âge aux premiers rapports sexuels	65
Tableau 4.6	Âge médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques	66
Tableau 4.7.1	Activité sexuelle récente des femmes	68
Tableau 4.7.2	Activité sexuelle récente des hommes	69
Graphique 4.1	Proportion de femmes célibataires par âge selon différentes sources.....	60
Graphique 4.2	Âge médian à la première union.....	64
Graphique 4.3	Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels.....	66

CHAPITRE 5 FÉCONDITÉ

Tableau 5.1	Fécondité actuelle	73
Tableau 5.2	Fécondité par caractéristiques sociodémographiques	74
Tableau 5.3.1	Tendance des taux de fécondité par âge et de l'Indice Synthétique de Fécondité.....	75
Tableau 5.3.2	Tendance de la fécondité par âge.....	76
Tableau 5.4	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes	78
Tableau 5.5	Grossesses improductives	79
Tableau 5.6	Issue des grossesses improductives.....	80
Tableau 5.7	Intervalle inter génésique	81
Tableau 5.8	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum	83
Tableau 5.9	Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum	84
Tableau 5.10	Ménopause.....	85
Tableau 5.11	Âge à la première naissance	85
Tableau 5.12	Âge médian à la première naissance	86
Tableau 5.13	Grossesse et maternité des adolescentes	87
Graphique 5.1	Fécondité par âge selon le milieu de résidence.....	73
Graphique 5.2	Tendance de la fécondité par âge.....	76
Graphique 5.3	Taux de fécondité par âge par période de 5 ans ayant précédé l'EDS-MICS 2011	77
Graphique 5.4	Tendance de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans par période de 5 ans avant les EDS.....	77
Graphique 5.5	Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde.....	88

CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Tableau 6.1	Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants	90
Tableau 6.2.1	Désir de limiter les naissances: Femmes.....	92
Tableau 6.2.2	Désir de limiter les naissances: Hommes	93
Tableau 6.3	Nombre idéal d'enfants.....	94
Tableau 6.4	Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique	95
Tableau 6.5	Planification de la fécondité.....	97
Tableau 6.6	Taux de fécondité désirée	97

Graphique 6.1	Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants.....	91
Graphique 6.2	Nombre idéal moyen d'enfants.....	96
Graphique 6.3	Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée	98

CHAPITRE 7 PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 7.1	Connaissance des méthodes contraceptives.....	102
Tableau 7.2	Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques	103
Tableau 7.3	Utilisation actuelle de la contraception selon l'âge.....	104
Tableau 7.4	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques	107
Tableau 7.5	Source d'approvisionnement en méthodes modernes	108
Tableau 7.6	Choix éclairé de la méthode	109
Tableau 7.7	Connaissance de la période féconde	110
Tableau 7.8	Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union	112
Tableau 7.9	Utilisation future de la contraception	113
Tableau 7.10	Exposition aux messages sur la planification familiale	114
Tableau 7.11	Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale	116
Tableau 7.12	Discussion de la planification familiale avec le conjoint	117
Graphique 7.1	Prévalence contraceptive parmi les femmes en union.....	105
Graphique 7.2	Tendance de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union	106

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Tableau 8.1	Soins prénatals.....	120
Tableau 8.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse.....	121
Tableau 8.3	Composants des visites prénatales.....	122
Tableau 8.4	Vaccination antitétanique	124
Tableau 8.5	Lieu de l'accouchement.....	126
Tableau 8.6	Assistance lors de l'accouchement	127
Tableau 8.7	Soins postnatals	129
Tableau 8.8	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals.....	130
Tableau 8.9	Problèmes d'accès aux soins de santé	131
Tableau 8.10	Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale	133
Graphique 8.1	Soins prénatals, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement.....	128
Graphique 8.2	Évènement à la suite duquel est apparue la fistule obstétricale	134

CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT

Tableau 9.1	Taille et poids de l'enfant à la naissance.....	136
Tableau 9.2	Enfants de faible poids à la naissance	137
Tableau 9.3	Vaccinations par sources d'information.....	139
Tableau 9.4	Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques	142
Tableau 9.5	Vaccinations au cours de la première année	144
Tableau 9.6	Prévalence et traitement des symptômes d'infections Respiratoires Aiguës (IRA).....	147
Tableau 9.7	Prévalence et traitement de la fièvre	150
Tableau 9.8	Prévalence de la diarrhée.....	152
Tableau 9.9	Traitement de la diarrhée	154

Tableau 9.10	Pratiques alimentaires durant la diarrhée.....	155
Tableau 9.11	Connaissance des sachets de SRO.....	156
Tableau 9.12	Évacuation des selles des enfants.....	157
Graphique 9.1	Vaccination des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin.....	141
Graphique 9.2	Proportion d'enfants de 12-59 mois à l'enquête vaccinés avant l'âge de 12 mois selon la période au cours de laquelle ils ont été vaccinés, EDSC-III 2004 et EDS-MICS 2011.....	145
Graphique 9.3	Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par type de vaccin selon l'EDS-I 1991, l'EDS-II 1998, l'EDS-III 2004 et l'EDS-MICS 2011.....	146
Graphique 9.4	Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge.....	148
CHAPITRE 10 ÉTAT NUTRITIONNEL, ALLAITEMENT ET PRATIQUES ALIMENTAIRES		
Tableau 10.1	État nutritionnel des enfants.....	160
Tableau 10.2	Allaitement initial.....	168
Tableau 10.3	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant.....	170
Tableau 10.4	Durée médiane de l'allaitement.....	172
Tableau 10.5	Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview.....	173
Tableau 10.6	Prévalence de l'anémie chez les enfants.....	175
Tableau 10.7	Consommation de micronutriments par les enfants.....	177
Tableau 10.8	Présence de sel iodé dans le ménage.....	180
Tableau 10.9	État nutritionnel des femmes.....	182
Tableau 10.10	Prévalence de l'anémie chez les femmes.....	184
Tableau 10.11	Consommation de micronutriments par les mères.....	185
Graphique 10.1	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.....	162
Graphique 10.2	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans selon l'EDSC-III 2004 et l'EDS-MICS 2011.....	166
Graphique 10.3	Allaitement selon l'âge de l'enfant.....	171
CHAPITRE 11 PALUDISME		
Tableau 11.1	Possession de moustiquaires par les ménages.....	191
Tableau 11.2	Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques.....	193
Tableau 11.3	Utilisation des moustiquaires par la population des ménages.....	194
Tableau 11.4	Utilisation des moustiquaires par les enfants.....	195
Tableau 11.5	Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes.....	198
Tableau 11.6	Utilisation d'antipaludéens à titre préventif et du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse.....	199
Tableau 11.7	Prévalence et traitement précoce de la fièvre chez les enfants.....	200
Tableau 11.8	Type d'antipaludéens et moment de leur prise par les enfants ayant eu de la fièvre.....	202
Tableau 11.9	Couverture du Test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme chez les enfants (non pondéré).....	203
Tableau 11.10	Résultat du Test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme chez les enfants.....	204
Carte 11.1	Durée de transmission du paludisme.....	189
Graphique 11.1	Possession de moustiquaires par les ménages.....	192
Graphique 11.2	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire la nuit avant l'enquête.....	196

CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS

Tableau 12.1	Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans	208
Tableau 12.2	Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques	213
Tableau 12.3	Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants.....	214
Tableau 12.4	Comportement procréateur à hauts risques.....	217
Graphique 12.1	Tendances de la mortalité néonatale et post-néonatale	209
Graphique 12.2	Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile.....	210
Graphique 12.3	Mortalité infanto-juvénile avec intervalles de confiance pour la période 0-4 ans avant l'EDSC-II 1998, l'EDSC-III 2004 et l'EDS-MICS 2011.....	212
Graphique 12.4	Mortalité infantile et caractéristiques des naissances	215

CHAPITRE 13 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE

Tableau 13.1	Taux de mortalité des adultes	221
Tableau 13.2	Quotient de mortalité adulte	221
Tableau 13.3	Mortalité maternelle	222
Graphique 13.1	Rapport de mortalité maternelle avec intervalles de confiance pour la période 0-6 ans avant l'EDS 1998, l'EDSC-III 2004 et l'EDS-MICS 2011.....	223

CHAPITRE 14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA

Tableau 14.1	Connaissance du sida	226
Tableau 14.2	Connaissance des moyens de prévention du VIH	228
Tableau 14.3.1	Connaissance approfondie du sida : Femme.....	230
Tableau 14.3.2	Connaissance approfondie du sida : Homme	231
Tableau 14.4	Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.....	233
Tableau 14.5.1	Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH : Femme	234
Tableau 14.5.2	Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Homme	235
Tableau 14.6	Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint	237
Tableau 14.7	Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida	238
Tableau 14.8.1	Partenaires sexuels multiples : Femme	240
Tableau 14.8.2	Partenaires sexuels multiples : Homme	242
Tableau 14.9	Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants	244
Tableau 14.10	Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants	246
Tableau 14.11.1	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme.....	247
Tableau 14.11.2	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme	249
Tableau 14.12	Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH.....	250
Tableau 14.13	Circoncision	251
Tableau 14.14	Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST	252
Tableau 14.15	Prévalence des injections médicales	254
Tableau 14.16	Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes	256
Tableau 14.17	Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes	257
Tableau 14.18	Rapports sexuels pré-nuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels pré-nuptiaux parmi les jeunes	259

Tableau 14.19.1	Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femme	260
Tableau 14.19.2	Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Homme	261
Tableau 14.20	Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans.....	262
Tableau 14.21	Test du VIH récent parmi les jeunes	263
Graphique 14.1	Recherche de conseils ou de traitement pour les IST	253
CHAPITRE 15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS		
Tableau 15.1	Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence	270
Tableau 15.2	Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques	271
Tableau 15.3	Prévalence du VIH selon l'âge	272
Tableau 15.4	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques.....	274
Tableau 15.5	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques.....	276
Tableau 15.6	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel.....	278
Tableau 15.7	Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	279
Tableau 15.8	Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel.....	281
Tableau 15.9	Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques.....	282
Tableau 15.10	Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH.....	282
Tableau 15.11	Prévalence du VIH et circoncision.....	283
Tableau 15.12	Prévalence du VIH parmi les couples	284
Carte 15.1	Prévalence du VIH par région (Femmes et hommes de 15-49 ans).....	275
Graphique 15.1	Algorithme du test de dépistage du VIH, EDS-MICS 2011	268
Graphique 15.2	Prévalence du VIH par sexe et âge.....	273
Graphique 15.3	Prévalence du VIH par sexe et région.....	273
Graphique 15.4	Prévalence du VIH par sexe et âge chez les jeunes de 15-24 ans	280
CHAPITRE 16 HANDICAP		
Tableau 16.1	Prévalence des handicaps	288
Tableau 16.2	Cause des handicaps	289
Tableau 16.3	Prévalence des handicaps par caractéristique de la population.....	290
Graphique 16.1	Prévalence des handicaps dans l'ensemble de la population par type de handicap et sévérité	289
CHAPITRE 17 MORBIDITÉ, RECOURS AUX SOINS ET DÉPENSES DE SANTÉ DANS LES MÉNAGES		
Tableau 17.1.1	Maladies et blessures dans la population des ménages.....	294
Tableau 17.1.2	Maladies et blessures dans les ménages	296
Tableau 17.2.1	Recours aux soins par les malades : automédication, recherche de conseils ou traitement et hospitalisation	297
Tableau 17.2.2	Recours aux soins par les ménages : automédication, recherche de conseils ou traitement et hospitalisation	299
Tableau 17.3	Dépense totale moyenne de santé par malade	300
Tableau 17.4	Dépense totale moyenne de santé par ménage	302

Tableau 17.5	Répartition de la dépense totale moyenne de santé par malade.....	303
Tableau 17.6	Dépense totale moyenne par malade pour l'automédication	304
Tableau 17.7	Dépense totale moyenne par malade pour la recherche des conseils ou traitements par type d'établissement/prestataire	306
Tableau 17.8	Dépense totale moyenne par malade pour la recherche des conseils ou traitements par type de dépenses.....	307
Tableau 17.9	Source de financement des dépenses de santé	308
Graphique 17.1	Pourcentage de malades ou de blessés au cours des 30 derniers jours parmi l'ensemble de la population des ménages	295
Graphique 17.2	Dépense totale moyenne de santé par malade ou blessée au cours des 30 derniers jours (en milliers de FCFA)	301
Graphique 17.3	Dépense totale moyenne de santé par ménage pour les malades ou blessés au cours des 30 derniers jours (en milliers de FCFA)	303

CHAPITRE 18 STATUT DE LA FEMME ET PARTICIPATION AU DEVELOPPEMENT

Tableau 18.1	Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union.....	310
Tableau 18.2.1	Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint	311
Tableau 18.2.2	Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes.....	312
Tableau 18.3	Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint.....	313
Tableau 18.4	Possession de biens par la femme	314
Tableau 18.5	Participation dans la prise de décision	315
Tableau 18.6	Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	316
Tableau 18.7.1	Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme	318
Tableau 18.7.2	Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme	319
Tableau 18.8	Indicateurs du pouvoir d'action des femmes	320
Tableau 18.9	Fonctions assumées par les femmes au niveau de leur communauté	321
Tableau 18.10	Participation des femmes à des activités associatives	322
Tableau 18.11	Obtention du crédit par les femmes	323
Tableau 18.12	Utilisation du crédit par les femmes	324
Graphique 18.1	Participation des femmes en union à la prise de décision	317

CHAPITRE 19 VIOLENCE DOMESTIQUE

Tableau 19.1	Violence physique contre les femmes.....	328
Tableau 19.2	Auteurs des violences physiques contre les femmes	329
Tableau 19.3	Premiers rapports sexuels forcés.....	330
Tableau 19.4	Violence sexuelle.....	332
Tableau 19.5	Âge au moment de la première expérience de violence sexuelle.....	333
Tableau 19.6	Auteurs des violences sexuelles contre les femmes.....	333
Tableau 19.7	Expérience de diverses formes de violence.....	334
Tableau 19.8	Violence pendant la grossesse	335
Tableau 19.9	Contrôle exercé par le mari/partenaire.....	336
Tableau 19.10	Formes de violence conjugale.....	338
Tableau 19.11	Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques	339
Tableau 19.12	Violence conjugale selon les caractéristiques sociodémographiques du mari/partenaire et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme.....	340
Tableau 19.13	Violence conjugale contre les femmes selon les déclarations des hommes	342
Tableau 19.14	Fréquence de la violence conjugale.....	343
Tableau 19.15	Premier épisode de violence conjugale.....	344

Tableau 19.16	Blessures dues à la violence conjugale	345
Tableau 19.17	Recherche d'aide.....	346
Tableau 19.18	Sources/personnes auprès desquelles l'aide a été recherchée	347
Tableau 19.19	Violence des femmes contre leur conjoint.....	348
Tableau 19.20	Violence physique contre les hommes.....	350
Tableau 19.21	Auteurs des violences physiques contre les hommes	351

Graphique 19.1	Pourcentage de femmes ayant subi différentes formes de violence depuis l'âge de 15 ans	329
----------------	--	-----

CHAPITRE 20 SITUATION DES ENFANTS

Tableau 20.1	Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans	354
Tableau 20.2	Enfants orphelins et résidence avec les parents.....	355
Tableau 20.3	Fréquentation scolaire par état de survie des parents	356
Tableau 20.4	Travail des enfants	358
Tableau 20.5	Travail des enfants et fréquentation scolaire.....	360
Tableau 20.6	Education de la petite enfance	361
Tableau 20.7	Soutien à l'apprentissage	362
Tableau 20.8	Matériel d'apprentissage	363
Tableau 20.9	Encadrement inapproprié des enfants	365
Tableau 20.10	Indice de développement du jeune enfant	366

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1	Nombre de ZD et taille moyenne d'une ZD par domaine et par type de résidence	374
Tableau A.2	Répartition des ménages et des résidents par domaine et selon le type de résidence	374
Tableau A.3	Répartition de l'échantillon de grappes et de l'échantillon de ménages par domaine et selon le milieu de résidence	375
Tableau A.4	Nombre attendu d'hommes et de femmes enquêtés avec succès par domaine d'étude et selon le milieu de résidence	376
Tableau A.5	Nombre d'hommes et de femmes éligibles pour le test du VIH par domaine d'étude et selon le milieu de résidence	376
Tableau A.6	Nombre attendu d'hommes et de femmes testés pour le VIH par domaine d'étude et selon le milieu de résidence	376
Tableau A.7	Répartition de l'échantillon de grappes et de l'échantillon modifié de ménages par domaine et selon le milieu de résidence	377
Tableau A.8	Résultats de l'interview auprès des ménages et des femmes.....	380
Tableau A.9	Résultats de l'interview auprès des ménages et des hommes.....	381
Tableau A.10	Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques sociodémographiques	382
Tableau A.11	Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques	383
Tableau A.12	Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques du comportement sexuel.....	384
Tableau A.13	Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques du comportement sexuel.....	385

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1	Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, Cameroun 2011.....	390
Tableau B.2	Erreurs de sondage: Échantillon Total, Cameroun 2011	391
Tableau B.3	Erreurs de sondage: Échantillon Yaoundé/Douala, Cameroun 2011	392
Tableau B.4	Erreurs de sondage: Échantillon Autres villes, Cameroun 2011.....	393
Tableau B.5	Erreurs de sondage: Échantillon Urbain, Cameroun 2011.....	394
Tableau B.6	Erreurs de sondage: Échantillon Rural, Cameroun 2011.....	395
Tableau B.7	Erreurs de sondage: Échantillon Adamaoua, Cameroun 2011.....	396
Tableau B.8	Erreurs de sondage: Échantillon Centre (sans Yaoundé), Cameroun 2011	397
Tableau B.9	Erreurs de sondage: Échantillon Douala, Cameroun 2011	398
Tableau B.10	Erreurs de sondage: Échantillon Est, Cameroun 2011	399
Tableau B.11	Erreurs de sondage: Échantillon Extrême-Nord, Cameroun 2011.....	400
Tableau B.12	Erreurs de sondage: Échantillon Littoral (sans Douala), Cameroun 2011.....	401
Tableau B.13	Erreurs de sondage: Échantillon Nord, Cameroun 2011	402
Tableau B.14	Erreurs de sondage: Échantillon Nord-Ouest, Cameroun 2011.....	403
Tableau B.15	Erreurs de sondage: Échantillon Ouest, Cameroun 2011.....	404
Tableau B.16	Erreurs de sondage: Échantillon Sud, Cameroun 2011.....	405
Tableau B.17	Erreurs de sondage: Échantillon Sud-ouest, Cameroun 2011.....	406
Tableau B.18	Erreurs de sondage: Échantillon Yaoundé, Cameroun 2011.....	407
Tableau B.19	Erreurs de sondage pour les taux de mortalité adulte et les taux de mortalité maternelle, Cameroun 2011	408

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉS

Tableau C.1	Répartition par âge de la population des ménages.....	409
Tableau C.2.1	Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes interviewées	410
Tableau C.2.2	Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes interviewés	410
Tableau C.3	Complétude de l'enregistrement.....	411
Tableau C.4	Naissances par année de naissance.....	411
Tableau C.5	Enregistrement de l'âge au décès en jours	412
Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en mois	412
Tableau C.7	État nutritionnel des enfants basé sur la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS	413
Tableau C.8	Complétude de l'information sur les frères et sœurs.....	414
Tableau C.9	Taille de la fratrie et rapport de masculinité des frères et sœurs	414

PRÉFACE

Le Gouvernement est en train de mettre en œuvre une politique de développement déclinée dans le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE), laquelle devra hisser le Cameroun au rang des pays émergents. Les Grandes Réalisations lancées par Son Excellence Paul BIYA, Président de la République, répondent concrètement à cette ambition. La mise en œuvre du DSCE s'appuie, pour les préoccupations de suivi et d'évaluation des progrès accomplis, sur la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS). Cette Stratégie est adossée à un Programme Statistique Minimum (PSM) qui définit la liste et la périodicité de conduite des opérations et études d'envergure nationale pour la production des indicateurs pertinents au suivi-évaluation des politiques et programmes mis en œuvre par le Gouvernement et ses partenaires.

La réalisation en 2011 de l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS), sept ans après l'Enquête Démographique et de Santé (EDSC-III) de 2004, offre la possibilité au Gouvernement, sur la base de nombreux indicateurs élaborés, d'actualiser sa connaissance de la situation, de pouvoir apprécier le chemin parcouru, et de réorienter éventuellement les politiques et les stratégies en matière de population et de santé.

Ainsi, l'EDS-MICS 2011 a été conçue pour fournir des données de suivi et d'évaluation des progrès dans les domaines de la population et de la santé depuis la dernière EDS réalisée en 2004. Les données collectées sur le terrain du 24 janvier au 15 août 2011, fournissent des estimations actualisées des indicateurs démographiques et sanitaires de base. Plus précisément, l'EDS-MICS a permis de collecter des données sur les niveaux de fécondité, sur les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, les pratiques d'allaitement, la mortalité des enfants, la santé infantile et maternelle, la possession et l'utilisation de moustiquaires, l'état nutritionnel et les pratiques alimentaires de la mère et de l'enfant. En outre, elle a permis d'estimer la prévalence de l'anémie, du paludisme et du VIH.

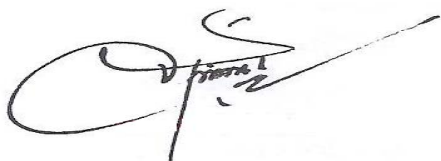
Le présent rapport d'analyse est une œuvre mettant à profit la contribution des compétences nationales multisectorielles et celles des experts d'ICF International. Ce document met à la disposition de tous les acteurs impliqués et des chercheurs, des renseignements dont ils ont certainement besoin pour fonder leurs actions.

Nous saisissons cette occasion pour renouveler les remerciements et la reconnaissance du Gouvernement aux partenaires au développement qui ont contribué de façon décisive à la réalisation de cette enquête. Il s'agit de la Banque Mondiale, du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), et de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID).

Il est important de noter que la réussite de l'EDS-MICS a été le fruit d'une étroite collaboration technique entre les équipes de l'Institut National de la Statistique, du Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, du Ministère de la Santé Publique, du Centre Pasteur du Cameroun et d'ICF International. Au nom du Gouvernement, nous leur adressons nos félicitations pour la détermination, le dévouement et la maîtrise qui leur ont permis de produire un travail de grande qualité.

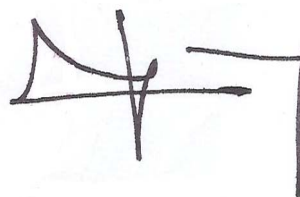
Bonne exploitation./-

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



Emmanuel NGANOU DJOUMESSI

Le Ministre de la Santé



André MAMA FOUA

REMERCIEMENTS

Le Cameroun a réalisé en 2011 l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS), après la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSC-III) de 2004, qui avait été précédé des deux premières réalisées en 1991 et 1998. Cette EDS-MICS est une opération d'envergure nationale qui a mobilisé d'importantes ressources humaines, financières et matérielles. Elle est le résultat de l'effort conjugué de nombreuses institutions nationales et internationales acquis à la mise en place d'un système statistique au service du développement.

En effet, l'EDS-MICS a été conduite par l'Institut National de la Statistique (INS), en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE). Elle a bénéficié de l'assistance technique d'ICF International, organisme en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé.

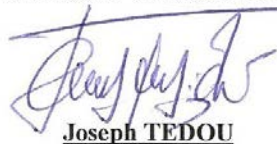
Cette opération a également bénéficié de la participation active des populations enquêtées et du soutien fort appréciable de diverses institutions et administrations nationales et locales et de proximité, ainsi que de certaines personnalités de la société civile, à travers notamment leurs actions de sensibilisation. Il s'agit du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation, et du Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire. À toutes ces institutions et personnalités, nous adressons nos sincères remerciements pour leur disponibilité et la qualité de l'assistance qu'elles ont apportée et qui ont contribué à la réussite de cette importante opération.

Il est important de relever que cette opération, qui s'inscrit dans le programme statistique minimum pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des politiques gouvernementales et des stratégies sectorielles des Ministères, a bénéficié du soutien financier du Gouvernement, de la Banque Mondiale à travers le projet PAISS, de l'UNICEF, de l'UNFPA et de l'USAID. C'est le lieu pour nous de leur exprimer toute notre gratitude.

Nous adressons toute notre reconnaissance au personnel du PAISS, en particulier à M. ENANDJOU M. BWANGA, aux responsables du CPC de Yaoundé, en particulier au Pr Dominique BAUDON et à sa collaboratrice Dr Valerie NGONO, ainsi qu'à l'équipe de ICF International, en particulier à M. Bernard BARRERE.

À toute l'équipe technique camerounaise mise en place pour la réalisation de l'EDS-MICS conduite par M. Paul Roger LIBITE, Chef de département des statistiques démographiques et sociales à l'INS, Coordonnateur technique, nous adressons nos chaleureuses félicitations. Elle a en effet su se mobiliser et cristalliser tous les efforts pour conduire avec maîtrise toutes les activités. Nous n'oublions pas les chefs d'équipe, les cartographes, les contrôleuses, les enquêteurs et enquêtrices, les agents de vérification, les agents de saisie, les secrétaires, les chauffeurs et tous les autres personnels d'appui qui ont exécuté avec détermination et dévouement toutes les tâches qui leur ont été confiées. À l'équipe d'appui administratif et financier de l'INS et du MINSANTE, nous adressons également nos félicitations pour leur diligence.-

Le Directeur Général de l'INS,



Joseph TEDOU

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACMS	Association Camerounaise de Marketing Social
ARMA	Atlas du Risque de la Malaria en Afrique
ARV	Antirétroviral
BCG	Bacille Calmette Guérin
BUCREP	Bureau Central des Recensements et des Études de Population
CAMNAFAW	Association Camerounaise pour le Bien-être Familial
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEDEF	Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard de la Femme
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIM	Classification Internationale des Maladies
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CPC	Centre Pasteur du Cameroun
CPDV	Centre de Prévention et de Dépistage Volontaire
CSPRO	Census and Survey Processing System
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DBS	Dried Blood Spots
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif Intra Utérin
DPNP	Déclaration de Politique Nationale de Population
DSCE	Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi
DSCN	Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DTCOq	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche
EBC	Enquête Budget-Consommation
ECAM	Enquête Camerounaise Auprès des Ménages
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSC	Enquête Démographique et de Santé du Cameroun
EDS-MICS	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
EESI	Enquêtes sur l'Emploi et le Secteur Informel
ENF	Enquête Nationale sur la Fécondité
ENN	Enquête Nationale sur la Nutrition
FASR	Facilité d'Ajustement Structurel Renforcée
FCFA	Francs de la Communauté Financière d'Afrique
FCRP	Facilité pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
FMI	Fonds Monétaire International
GCEAL	General Certificate of Education - Advanced Level
IBW	Institutions de Bretton Woods
IMC	Indice de Masse Corporelle

INS	Institut National de la Statistique
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVACG	International Vitamin A Consultative Group
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MICS	Enquête à Indicateurs Multiples
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MIILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MINEPAT	Ministère de l'Économie de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
MINFI	Ministère des Finances
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
NCHS	National Center for Health Statistics
NN	Mortalité Néonatale
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
PAISS	Projet d'Appui aux Investissements dans le Secteur de la Santé
PBS	Phosphate Buffer Saline
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PID	Pulvérisation Intradomiciliaire d'insecticide résiduel
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PMSC	Programme de Marketing Social au Cameroun
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNN	Mortalité Post-Néonatale
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PSM	Programme Statistique Minimum
PSNLP	Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RA	Recensement Agricole
RDPC	Rassemblement Démocratique du Peuple Camerounais
RDV	Risque de mortalité maternelle sur la Durée de Vie
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMM	Rapport de mortalité maternelle
SDN	Société Des Nations
SFPS	Santé Familiale et Prévention du Sida
SIDA	Syndrome de l'Immuno-déficience Acquise
SMI	Santé Maternelle et Infantile

SMIG	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
SMR	Solution Maison Recommandée
SNDS	Stratégie Nationale de Développement de la Statistique
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SRO	Sel de Réhydratation par voie Orale
SSP	Soins de Santé Primaires
SSS	Stratégie Sectorielle de Santé
TBN	Taux Brut de Natalité
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TME	Transmission de la mère à l'enfant
TPIg	Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UNAIDS	United Nations programme on HIV/AIDS
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immuno-déficience Humaine
WHO	World Health Organisation
ZD	Zone de Dénombrement

Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement

Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement, Cameroun 2011

Indicateur	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim			
1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de cinq ans	15,1 %	14,2 %	14,6 %
2. Assurer l'éducation primaire pour tous			
2.1 Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire ¹	83,4 %	79,0 %	81,3 %
2.3 Taux d'alphabétisation dans la population des 15-24 ans ²	86,1 % ^a	77,5 %	81,8 % ^b
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes			
3.1a Ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire ³	na	na	0,9
3.1b Ratio filles/garçons dans l'enseignement secondaire ³	na	na	1,0
3.1ac Ratio filles/garçons dans l'enseignement tertiaire ³	na	na	0,8
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans			
4.1 Taux de mortalité infanto-juvénile ⁴	135 ‰	122 ‰	122 ‰
4.2 Taux de mortalité infantile ⁴	73 ‰	65 ‰	62 ‰
4.3 Pourcentage d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole	70,0 %	71,1 %	70,6 %
5. Améliorer la santé maternelle			
5.1 Taux de mortalité maternelle ⁵	na	782	na
5.2 Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé formé ⁶	na	na	63,6 %
5.3 Taux de prévalence contraceptive ⁷	na	23,4 %	na
5.4 Taux de fécondité des adolescentes ⁸	na	127 ‰	na
5.5 Couverture en soins prénatals			
5.5a Au moins une visite prénatale	na	84,7 %	na
5.5b Quatre visites prénatales ou plus	na	62,2 %	na
5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	na	23,5 %	na
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies			
6.1 Prévalence du VIH dans la population des 15-24 ans	0,5 % ^a	2,7 %	1,7 %
6.2 Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à risques ⁹	46,5 % ^a	71,8 %	59,1 % ^b
6.3 Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du VIH/sida ¹⁰	33,5 % ^a	28,5 %	31,1 % ^b
6.4 Ratio du pourcentage d'orphelins qui fréquentent l'école au pourcentage des non orphelins de 10-14 ans qui fréquentent l'école	1,04	0,85	0,94
6.7 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	21,4 %	20,6 %	21,0 %
6.8 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la fièvre a été traitée avec des antipaludéens appropriés ¹¹	23,9 %	22,3 %	23,1 %
	Urbain	Rural	Ensemble
7. Assurer un environnement durable			
7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée ¹²	89,7 %	49,6 %	68,6 %
7.9 Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées ¹³	55,4 %	26,1 %	39,9 %

na = Non applicable.

¹ Le taux est basé sur la fréquentation déclarée, non l'inscription, au niveau primaire parmi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans). Le taux comprend aussi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire qui fréquentent le niveau secondaire. Il s'agit d'une mesure indirecte de l'indicateur 2.1 des OMD : Taux net total de scolarisation dans le primaire.

² Correspond aux enquêtés qui ont fréquenté l'école secondaire ou le supérieur, ou qui peuvent lire une phrase ou une partie de phrase.

³ Basé sur la fréquentation nette déclarée, non l'inscription, parmi les 6-11 ans pour le primaire, 12-18 ans pour le secondaire et 19-24 ans pour le tertiaire.

⁴ Exprimé en termes de décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité par sexe fait référence à la période de 10 ans précédant l'enquête. La mortalité pour les deux sexes ensemble fait référence à la période de 5 ans précédant l'enquête.

⁵ Exprimé en termes de décès maternels pour 100 000 naissances au cours des 7 ans précédant l'enquête.

⁶ Parmi les naissances des cinq années précédant l'enquête.

⁷ Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive quelconque.

⁸ Équivaut au taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans for la période de 3 ans précédant l'enquête, exprimé en termes de naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans.

⁹ Des rapports sexuels à hauts risques sont des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant. Exprimé en pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois.

¹⁰ Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les personnes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

¹¹ Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont reçu n'importe quel médicament antipaludéen.

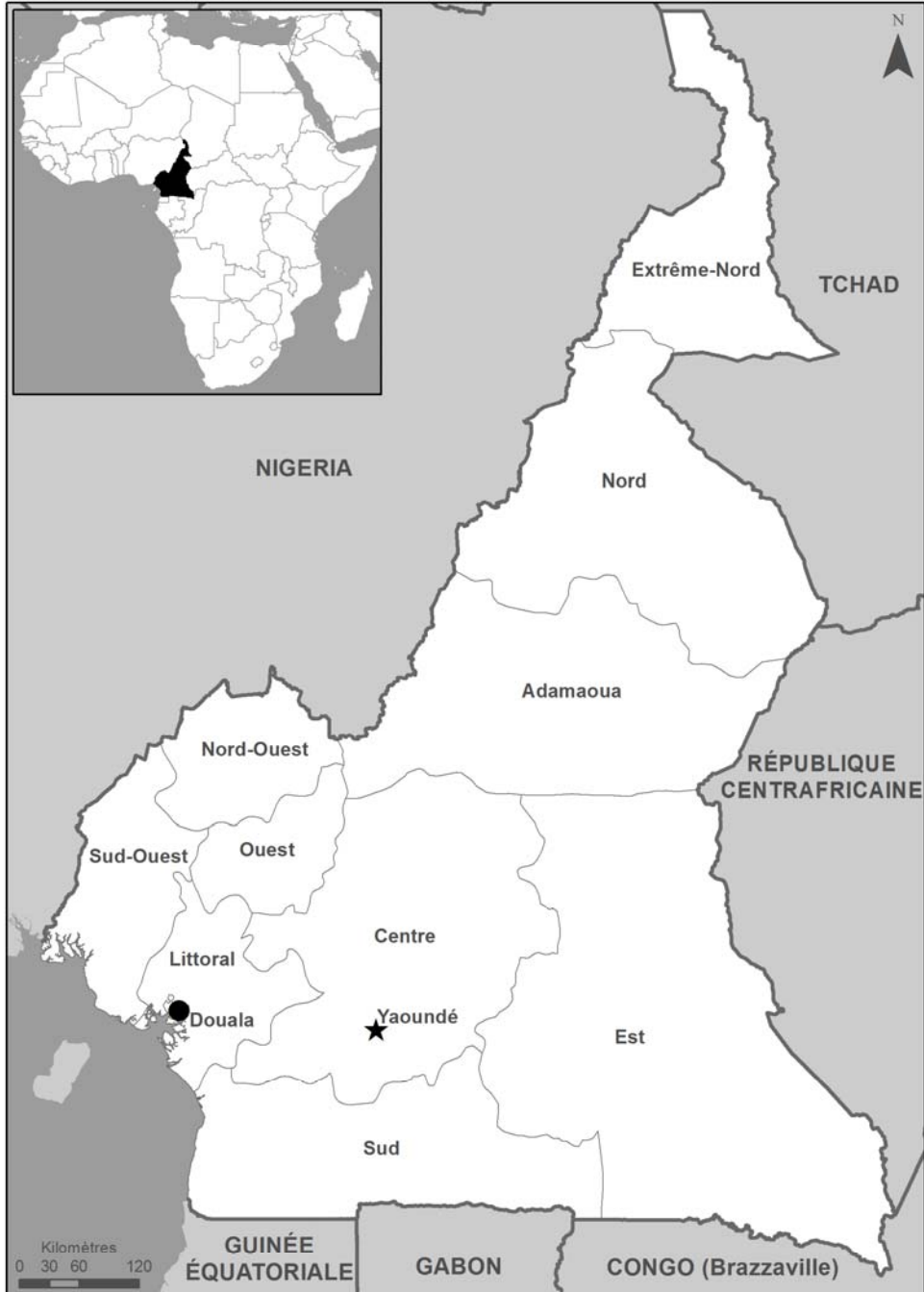
¹² Pourcentage de la population de droit dont la source principale d'eau de boisson est un robinet dans le logement/cours, un robinet public/fontaine, un puits à pompe/forage, un puits creusé protégé, une source d'eau protégée, la collecte d'eau de pluie, ou l'eau en bouteille.

¹³ Pourcentage de la population de droit dont le ménage a une chasse d'eau, fosse d'aisance auto-aérée, ou une fosse d'aisance avec dalle et ne partage pas cette installation avec d'autres ménages.

^a Limité aux hommes dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête au près des hommes.

^b Le total est calculé comme une simple moyenne arithmétique des pourcentages des colonnes des hommes et des femmes.

CAMEROUN



Samuel KELODJOUÉ, Paul Roger LIBITÉ et Eric JAZET

Ce chapitre est consacré à la présentation de certaines caractéristiques du Cameroun et de l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) réalisée en 2011. Il a pour objectif de familiariser le lecteur avec le contexte et la méthodologie de l'enquête.

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Situation géographique

Le Cameroun est un pays de l'Afrique Centrale situé au fond du Golfe de Guinée, entre les 2° et 13° degrés de latitude nord et les 9° et 16° degrés de longitude est. Le pays s'étend sur une superficie de 475 650 km². Il présente une forme triangulaire qui s'étire du sud jusqu'au lac Tchad sur près de 1 200 km tandis que la base s'étale de l'ouest à l'est sur 800 km. Il possède au sud-ouest une frontière maritime de 420 km le long de l'océan Atlantique. Il est limité à l'ouest par le Nigéria, au sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale, à l'est par la République Centrafricaine, et au nord-est par le Tchad. Au sommet du triangle, au nord, il est coiffé par le Lac Tchad.

Le milieu naturel du Cameroun est assez diversifié. On dit d'ailleurs de ce pays qu'il est l'Afrique en miniature. En effet, plusieurs zones agro-écologiques contribuent à la diversité géographique du pays.

Le *sud forestier* (régions du Centre, de l'Est, du Littoral, du Sud et du Sud-Ouest) est situé dans les zones maritime et équatoriale. Cette zone écologique se caractérise par une végétation dense, un vaste réseau hydrographique et un climat chaud et humide aux précipitations abondantes. Cette zone est propice à la culture du cacao, du palmier à huile, de la banane, de l'hévéa et du tabac, etc. Elle abrite les deux plus grandes métropoles du pays : Douala (première ville, principal port et capitale économique avec ses activités commerciales et industrielles) et Yaoundé (deuxième ville et capitale politique). On y trouve aussi d'importants centres urbains comme Edéa, caractérisé par son industrie lourde et sa centrale hydro-électrique, Limbé, siège de l'industrie pétrolière, et Kribi, terminal du pipeline Tchad-Cameroun, qui abrite la centrale à gaz et le port en eau profonde en construction.

Les *hauts plateaux* de l'ouest (régions de l'Ouest et du Nord-Ouest), dont l'altitude moyenne est supérieure à 1 100 m, forment une zone riche en terres volcaniques favorables à l'agriculture (café, maraîchers, etc.). La végétation y est moins dense que dans le sud forestier et le climat frais qui y règne est favorable à l'éclosion de toutes sortes d'activités. De plus, la forte densité de peuplement par rapport à la moyenne nationale en fait une des premières zones d'émigration. Les principales villes sont Bafoussam, Bamenda et Dschang.

Le *nord soudano-sahélien* (régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord) est une zone de savanes et de steppes. En dehors du plateau de l'Adamaoua où le climat est plus tempéré, le reste de cette zone est caractérisé par un climat tropical chaud et sec aux précipitations de plus en plus limitées au fur et à mesure que l'on se rapproche du lac Tchad. La zone est propice à l'élevage du bovin et à la culture du coton, de l'oignon, du mil, de la pomme de terre, de l'igname blanche et des arachides. Les principales villes sont

Garoua, NGaoundéré et Maroua. Cette dernière ville connaît depuis 2008 une augmentation substantielle de sa population avec la création de l'Université et ses écoles annexes.

1.1.2 Organisation politico administrative

Le Cameroun a été découvert par les Portugais en 1472 et placé sous protectorat de l'Allemagne en 1884. C'est un pays bilingue¹, composé d'une zone francophone et d'une zone anglophone. En effet, au terme du Traité de Versailles (à la fin de la première guerre mondiale), le Cameroun a été placé, en 1919, par la Société des Nations (SDN) sous mandat des administrations française (pour le Cameroun Oriental avec pour capitale Yaoundé) et anglaise (pour le Cameroun Occidental avec pour capitale Buea). Le pays accède à l'indépendance le 1^{er} janvier 1960 pour le Cameroun sous tutelle² française et le 1^{er} octobre 1961 pour le Cameroun sous tutelle anglaise. À cette dernière date, le Cameroun devient un État fédéral. Le 20 mai 1972, à la suite d'un référendum, la Fédération cède la place à l'État unitaire. Puis en 1983, la République Unie du Cameroun devient République du Cameroun. Après une longue période de régime du parti unique au lendemain de l'indépendance, le multipartisme est réintroduit au Cameroun par la loi N°90/053 du 19 décembre 1990.

Le pouvoir exécutif est exercé par un Président de la République élu au suffrage universel pour un mandat de sept ans renouvelable. Le Président Paul Biya, au pouvoir depuis le 6 novembre 1982, a été réélu en octobre 2011 pour un troisième septennat. L'Assemblée Nationale composée de 180 députés exerce le pouvoir législatif. Le Rassemblement Démocratique du Peuple Camerounais (RDPC), parti proche du pouvoir, y détient depuis septembre 2007 une large majorité avec 153 sièges. Le pouvoir judiciaire est exercé par la Cour Suprême. Il existe également un Conseil Économique et Social et une Chambre des Comptes. La Constitution de janvier 1996 prévoit par ailleurs un Sénat et un Conseil Constitutionnel.

1.1.3 Aperçu socioéconomique

Le développement économique du Cameroun, comme celui de la plupart des pays en voie de développement, repose principalement sur le secteur primaire. Les productions agricoles vivrières (maïs, manioc, banane plantain, macabo, riz, mil, sorgho, arachide, etc.) et de rente (cacao, café, coton, caoutchouc, banane, ananas, etc.) font de l'agriculture camerounaise la plus riche de l'Afrique Centrale. Malgré la diversification des cultures, les habitudes alimentaires des populations ne favorisent pas toujours une alimentation quotidienne équilibrée. Le pays, qui fut pendant longtemps considéré comme auto-suffisant sur le plan alimentaire, a été violemment secoué par la crise alimentaire mondiale de 2008. En février 2008, face à la forte hausse des prix des denrées alimentaires, les populations de certaines villes se sont soulevées pour réclamer l'amélioration de leurs conditions de vie. Il convient de relever que la partie nord du pays est souvent sujette à des famines épisodiques, conséquences des aléas climatiques (sécheresse prolongée, inondations) et des invasions des acridiens (criquets migrateurs), des éléphants et des oiseaux granivores.

Les ressources pétrolières et forestières s'ajoutent à celles d'origine pastorale et agricole pour constituer des arguments de poids en faveur d'une base industrielle sur laquelle le pays pourrait s'appuyer pour accélérer son développement. Cependant, selon les estimations, le Produit intérieur brut (PIB) est passé de 7 755 milliards de FCFA en 2004 à 9 239 milliards de FCFA en 2010, soit un taux de croissance réel oscillant

¹ L'anglais et le français sont les deux langues officielles.

² Après la seconde guerre mondiale, la SDN devient l'Organisation des Nations Unies (ONU). La notion de « mandat » devient alors « tutelle » et c'est ainsi que le Cameroun Oriental est placé sous tutelle française et le Cameroun Occidental sous tutelle anglaise.

autour de 2-3 % seulement par an (INS et MINFI, 2010). Le Cameroun qui constituait un poids lourd³ dans la sous-région CEMAC au début du millénaire s'est vu rattraper par la Guinée Equatoriale dont le PIB a été estimé à 8 008 milliards de FCFA en 2008 contre 8 699 milliards de FCFA pour le Cameroun, chacun des deux pays ayant près du quart du PIB de la CEMAC estimé à 37 352 milliards de FCFA.

En attendant que les nombreux projets et programmes de développement engagés ou en voie de l'être impactent véritablement le bien-être des populations, le Cameroun reste un pays pauvre. En effet, selon les deux précédentes Enquêtes Camerounaises Auprès des Ménages (ECAM) réalisées respectivement en 2001 et 2007, deux personnes sur cinq (40 %) vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire. Les indicateurs sur l'emploi et l'éducation ont peu varié au cours de la dernière décennie. D'une part, selon les deux précédentes Enquêtes sur l'Emploi et le Secteur Informel réalisées en 2005 et 2010, le taux d'activité de la population de 10 ans ou plus estimé en 2005 à 72 % est passé à 69 % en 2010 ; environ 76 % de la population active occupée en 2005 et 70 % en 2010 sont en situation de sous-emploi global, c'est-à-dire travaillent, involontairement, moins que la durée hebdomadaire minimale de 35 heures, ou gagnent moins que le SMIG horaire. D'autre part, le taux net de scolarisation au primaire (personnes de 6-11 ans) est resté autour de 80 % en 2005 et 2010. Le taux d'alphabétisation des personnes de 15 ans ou plus, estimé à 71 % en 2010, demeure faible pour les femmes (55 %).

Sur le plan macroéconomique, on notera qu'après une période de croissance soutenue jusqu'au milieu des années 80, le Cameroun a connu une crise économique à partir de 1986. Le pays en est progressivement sorti à partir de 1994, à la suite de la mise en œuvre des politiques économiques axées sur l'ajustement monétaire et les gains de compétitivité induits. Après l'exécution satisfaisante entre 1997 et 2000 de son premier programme économique et financier, appuyé par une Facilité d'Ajustement Structurel Renforcée (FASR) du Fonds Monétaire International (FMI), les autorités camerounaises ont conclu en décembre 2000 un second programme soutenu par une Facilité pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (FCRP) mise en place par le FMI. Le Cameroun a enregistré de bonnes performances macroéconomiques en début du millénaire, ce qui lui a permis d'être admis à l'Initiative PPTE (Pays Pauvres Très Endettés). Le point de décision a été franchi en octobre 2000. La mise en œuvre des programmes consignés dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP, 2003), approuvé par les Institutions de Bretton Woods (IBW) à partir de 2003, a permis au Gouvernement de maintenir la stabilité macroéconomique et de soutenir des taux de croissance positifs jusqu'en 2010. L'atteinte du point d'achèvement en 2006 a engendré des ressources substantielles provenant de l'annulation d'une partie importante de la dette extérieure et a permis de relancer l'économie et de définir un nouveau programme consigné dans le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi adopté en 2009 (DSCE, 2009). Le DSCE constitue pour la période 2010-2020, le cadre de référence de la stratégie de développement du pays. Il intègre les prémices de la vision à long terme (Vision 2035, 2009) centrée sur l'accélération de la croissance, la création d'emplois formels et la réduction de la pauvreté. Il vise en conséquence à (i) porter la croissance à 5,5 % en moyenne annuelle dans la période 2010-2020 ; (ii) ramener le sous-emploi de 76 % à moins de 50 % en 2020 avec la création de dizaines de milliers d'emplois formels par an dans les dix prochaines années ; et (iii) ramener le taux de pauvreté monétaire de 39,9 % en 2007 à 28,7 % en 2020.

Sur le plan sanitaire, la situation n'est pas encore satisfaisante au regard de l'évolution de certains indicateurs figurant au tableau 1.1, à l'instar du taux de mortalité infantile qui est resté élevé (77 ‰ en 1998 et 74 ‰ en 2004) et l'espérance de vie à la naissance estimé à moins de 55 ans aussi bien en 1987 qu'en 2005. Par ailleurs, avec respectivement un médecin pour 9 164 habitants en 1998, un pour 10 083 en 2000 et un médecin pour 13 468 habitants en 2007 d'après le ministère de la Santé Publique, le ratio d'encadrement

³ En 2002, le PIB du Cameroun était estimé à 7 609 milliards de FCFA, soit près de la moitié de celui de la CEMAC estimé à 16 627 milliards de FCFA.

sanitaire de la population reste de loin en deçà de la norme de un médecin pour 1000 habitants fixée par l'OMS.

1.1.4 Milieu humain et démographie

Le Cameroun compte plus de 230 ethnies réparties en six grands groupes. Les Soudanais, les Hamites et les Sémites vivant dans les régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord; ils sont généralement animistes ou islamisés. Les Bantous, Semi Bantous et apparentés, et les Pygmées dans le reste du pays : ils sont généralement animistes ou christianisés.

Mises à part quelques enquêtes parcellaires, les recherches approfondies de portée nationale sur les problèmes démographiques du Cameroun sont assez récentes.

L'état civil date de l'époque coloniale. Cependant, l'enregistrement des évènements à l'état civil n'est pas encore vraiment ancré dans les mœurs des populations. En plus des dysfonctionnements du système, les données provenant de cette source sont incomplètes, ne permettant pas d'estimer de manière fiable les phénomènes démographiques.

C'est dans les années 70 que les premiers recensements et enquêtes d'envergure nationale et à caractère socio-économique ont été réalisés comme le Recensement Agricole (RA, 1972), le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 1976), l'Enquête Nationale sur la Fécondité (ENF, 1978) et l'Enquête Nationale sur la Nutrition (ENN 1978). Au cours de la décennie 80, les opérations suivantes ont été réalisées : l'Enquête Budget-Consommation (EBC 1983-84), le deuxième Recensement Agricole (RA, 1984) et le deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2^e RGPH, 1987). Au cours de la décennie 90, parmi les opérations réalisées, on peut citer deux Enquêtes Démographiques et de Santé (EDSC-I, 1991 et EDSC-II, 1998) et, entre ces deux opérations, la première Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (ECAM I, 1996).

De 2000 à 2010, le Cameroun a réalisé l'Enquête par grappe à Indicateurs Multiples de deuxième génération (MICS, 2000), l'Enquête sur les Dépenses des Ménages (EDM, 2000), la deuxième Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (ECAM 2, 2001), la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSC-III, 2004), la première Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel (EESI 1, 2005), le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (3^e RGPH, 2005), l'Enquête par grappes à Indicateurs Multiples de troisième génération (MICS 3, 2006), la troisième Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (ECAM 3, 2007), et la deuxième Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel (EESI 2, 2010). Le tableau 1.1 présente les principaux indicateurs démographiques tels qu'ils ont été estimés par certaines de ces sources.

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base

Indicateurs	Source						
	RGPH 1976 ^a	ENF 1978	RGPH 1987	EDSC-I 1991	EDSC-II 1998	EDSC-III 2004	RGPH 2005
Population totale (en milliers)	7 663	-	10 494	-	-	-	17 463
Taux brut de natalité (pour 1 000)	45,0	-	41,0	39	37	37,8	39,6 ^c
Indice Synthétique de Fécondité	6,0	6,4	5,5	5,8	5,2	5,0	5,2
Taux brut de mortalité (pour 1 000)	20,4	20,2 ^b	13,7	-	-	-	10,8 ^c
Taux de mortalité infantile (pour 1 000)	156,5	113,0	86,0 ^a	65,0	77,0	74,0	77,2 ^a
Espérance de vie (e ₀ , en années)	44,4	44,9 ^b	54,3a	-	-	-	54,8

^a Données ajustées

^b Estimations

^c Données brutes

Selon les résultats du troisième recensement de la population de 2005 (BUCREP, 2010^a), le Cameroun comptait 17 463 836 habitants en 2005 dont 51 % de femmes. La densité moyenne de la population s'établissait donc en 2005 à 38 habitants au kilomètre carré. Selon certaines projections, cette population est estimée à environ 20 millions en 2011 (BUCREP, 2010^b). Elle est inégalement répartie sur le territoire national : les deux métropoles que sont Douala et Yaoundé abritent à elles seules près de 20 % de la population totale ; la proportion des personnes vivant en milieu urbain, qui était de 49 % en 2005, est estimée à 52 % en 2010 (BUCREP, 2011). La population du Cameroun est jeune : les personnes de 0-4 ans représentaient 17 % de la population totale en 2005 ; celles de 5-14 ans repré27 % ; et seulement 5 % de personnes ont 60 ans ou plus. Les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans représentent, respectivement, 24 % et 25 % de la population totale. .

La population camerounaise augmente rapidement. Le taux d'accroissement annuel moyen qui était estimé à 1,9 % en 1950 et 2,9 % en 1987, a été évalué à 2,8 % en 2005. Cette évolution est imputable à la baisse de la mortalité et à une fécondité relativement constante mais dont le niveau demeure élevé. À ce rythme de croissance, la population doublerait en moins de 30 ans ; en d'autres termes, si ce rythme de croissance se maintenait jusqu'en 2035, le Cameroun compterait environ 35 millions d'habitants.

1.1.5 Politique de population

La population constitue un facteur moteur du développement à travers une croissance démographique maîtrisée, la formation du capital humain, et l'allongement de l'espérance de vie. Au début des années 80, le Cameroun a opté pour une intégration des variables démographiques dans le processus de développement socio-économique. Pour atteindre à terme cet objectif, d'importantes mesures ont été mises en œuvre. Il s'agit notamment de la création de la Commission Nationale de la Population en 1985. Cette Commission est chargée d'assister le Gouvernement dans la définition, l'orientation, l'harmonisation de sa politique en matière de population et dispose d'un Secrétariat technique.

En outre, au cours de la présentation du VI^e plan quinquennal, le Chef de l'État a mis en exergue les défis auxquels le pays était confronté. Pour y faire face, une Déclaration de Politique Nationale de Population (DPNP) a été adoptée le 28 juillet 1992 par la Commission Nationale de la Population. Lors de l'évaluation des progrès réalisés, cette Déclaration s'est trouvée en retrait face aux multiples changements intervenus tant aux plans national qu'international.

C'est ainsi que la Politique Nationale de Population a été actualisée en 2002 avec la participation de toutes les couches de la société camerounaise. Le but visé par cette politique est « d'améliorer le niveau et la qualité de vie de la population dans le cadre d'un développement durable, en conformité avec la dignité humaine et les droits fondamentaux de l'Homme, en assurant notamment l'adéquation entre la croissance démographique et les ressources disponibles et accessibles » (République du Cameroun, 2002). Il s'agit donc de doter le Cameroun d'un potentiel humain de qualité.

Pour atteindre le but visé ci-dessus, les objectifs généraux suivants ont été définis :

- Améliorer l'état de santé de la population en général, en particulier la santé des mères et des enfants ;
- Promouvoir l'éducation de base pour tous, et celle des filles en particulier ;
- Renforcer la lutte contre le chômage ;
- Promouvoir l'égalité et l'équité entre les sexes ;
- Promouvoir l'occupation rationnelle de l'espace et la préservation de l'environnement ;
- Améliorer les conditions nécessaires à l'épanouissement et à la sauvegarde de la famille et de l'individu ;

- Améliorer les conditions de mise en œuvre et de suivi/évaluation des programmes de population.

Ces objectifs généraux sont traduits en objectifs spécifiques et les orientations générales de leur mise en œuvre sont également définies. Ils sont régulièrement mis à jour pour prendre en compte diverses Conventions ratifiées et résolutions de Conférences internationales approuvées par le Cameroun notamment sur le genre et la population comme, par exemple, la Conférence internationale du Caire sur la population et le développement (1994) et la Conférence de Beijing consacrée aux femmes (1995). Leur exécution s'appuie sur des stratégies opérationnelles élaborées dans chaque secteur (stratégies sectorielles des différents ministères et organismes). Des actions appropriées, quantifiées, réalistes et plus nombreuses ces dernières années, sont entreprises pour atteindre les objectifs fixés et, en particulier, pour intégrer et mettre en œuvre la politique de population dans les cadres nationaux de développement. La coordination de la mise en œuvre de la PNP est assurée par le MINEPAT à travers la Division des analyses démographiques et des migrations (DADM).

1.1.6 Politique de santé

1.1.6.1 Bref aperçu historique jusqu'en 2001

Quatre étapes majeures ont marqué l'évolution de la politique sanitaire du Cameroun jusqu'en 2001 :

- La période coloniale qui correspond à l'apogée de la stratégie d'Eugène Jamot avait pour caractéristique : (i) l'exercice d'une médecine mobile initiée par le Docteur Eugène Jamot dans le Cameroun Oriental ; (ii) la gratuité des soins médicaux aux administrateurs coloniaux, militaires, religieux et accessoirement aux colonisés ; (iii) l'extension (après la 1^{ère} guerre mondiale) du réseau sanitaire vers les zones rurales ; (iv) la formation médicale (Dakar) et paramédicale (Ayos) ; (v) la mise sur pied des programmes verticaux mobiles de lutte contre les endémies locales (trypanosomiase, paludisme).
- La période post-indépendance, phase des expérimentations axée sur la santé communautaire, avait pour objectif général « d'expérimenter des approches de santé communautaire, susceptibles d'assurer aux populations des soins de santé techniquement valables et en harmonie avec leurs réalités locales. »
- La période post-Alma-Ata basée sur les Soins de Santé Primaires adoptée en 1982, caractérisée par la mise en œuvre des Soins de Santé Primaires, avait comme objectif général « d'amener d'ici à l'an 2000, tous les peuples à un niveau de santé, leur permettant de mener une vie socialement et économiquement productive. »
- La politique de réforme du secteur santé à travers la réorientation des soins de santé primaires qui se situe dans le cadre d'une approche de la région africaine de l'OMS et qui tient compte des similitudes des systèmes sanitaires globalement en déclin. Elle tient donc compte des recommandations issues de certaines rencontres importantes organisées par les Etats africains au cours desquelles des stratégies concertées ont été développées. Parmi ces rencontres, il convient de citer ici la Conférence de Lusaka (1985), la Conférence interrégionale de l'OMS à Harare (Août 1987), et la Conférence de Bamako (septembre 1987).

1.1.6.2 Réformes récentes et mise en place d'une politique de santé

Au Cameroun, les réformes élaborées et rendues publiques en 1989 ont été officiellement adoptées en 1992 par la Déclaration de Politique Sectorielle de Santé et, en 1993, par la Déclaration de mise en œuvre de la « Réorientation des Soins de Santé Primaires ». Dans ce concept, les principes suivants constituent les éléments de base :

- la participation de la communauté dans le but de son auto-responsabilisation vis-à-vis de ses problèmes de santé ;
- la mise en évidence du lien étroit entre le développement et la santé ;
- le respect des Droits de l'Homme, comme celui d'être informé et celui de l'intégrité de l'individu y compris son libre arbitre.

Dans le cadre de ces réformes, le centre de santé est appelé à jouer le rôle d'intermédiaire entre la communauté et les services de santé ; c'est aussi dans les centres de santé que sont dispensés les soins intégrés, continus et globaux. Ces réformes reposent sur :

- le financement des activités des Soins de Santé Primaires (SSP) par le biais des contributions communautaires et non communautaires ;
- le succès de la mise en œuvre des SSP par la supervision et le Système National d'Information Sanitaire ;
- le développement de la participation communautaire par la mise sur pied et le fonctionnement des structures de dialogue et de gestion.

La mise en œuvre de ces politiques a conduit à l'élaboration du document de Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) adopté en octobre 2001 pour la période 2001-2010, lequel a été plus tard révisé en 2010 pour donner lieu à la stratégie sectorielle de santé 2001-2015.

Stratégie sectorielle de santé 2001-2010

Dans le document de Stratégie Sectorielle de Santé, le Gouvernement comptait, à l'horizon 2010 : (i) réduire de 1/3 au moins la charge morbide globale et la mortalité des groupes de populations les plus vulnérables ; (ii) 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 (iii) 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.

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 : (i) la lutte contre la maladie, (ii) la santé de la reproduction, (iii) la promotion de la santé, (iv) les médicaments et consommables médicaux essentiels, (v) le processus gestionnaire, (vi) l'amélioration de l'offre de la santé, (vii) le financement du secteur de la santé et (viii) le développement institutionnel.

Le programme « Lutte contre la Maladie » est axé sur : (i) la lutte contre les grandes endémies de santé publique que sont le paludisme, première cause de mortalité et de morbidité pour lequel un programme spécifique a été élaboré, la lèpre, l'onchocercose, la cécité, la trypanosomiase humaine africaine, le ver de Guinée, la schistosomiase ; (ii) la lutte contre certaines maladies chroniques constituant un problème de santé publique au nombre desquels l'hypertension artérielle, le diabète, l'épilepsie, la drépanocytose, le cancer, l'asthme, les affections rhumatismales, la surdité ; (iii) la lutte contre les épidémies, notamment le choléra, la rougeole, la méningite cérébro-spinale, et la prise en charge des urgences dues aux catastrophes et accidents ; et (iv) la lutte contre la tuberculose et les IST/sida pour lesquelles un programme spécifique a été adopté en septembre 2000.

Le programme « Santé de la Reproduction » met l'accent sur : (i) la santé de la mère, de l'adolescent et de la personne âgée ; (ii) 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 ; (iii) 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.

Le programme « Promotion de la Santé » concerne surtout : (i) l'information, l'éducation et la communication de santé, éléments nécessaires pour amener les populations à adopter des comportements et styles de vie favorables à leur santé ; (ii) l'alimentation et la nutrition nécessaires pour réduire l'incidence des malnutritions protéino-énergétiques, de l'anémie et de la carence en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans, les adolescents, les femmes enceintes et celles qui allaitent ; et (iii) la santé mentale et le comportement humain.

Le programme « Médicaments Réactifs et Dispositifs Médicaux Essentiels » a pour but de développer des stratégies permettant de rendre disponibles dans toutes les structures sanitaires les médicaments essentiels, de préférence sous leur forme générique, les réactifs ainsi que les dispositifs médicaux essentiels de qualité, et d'en faciliter l'accès aux populations.

Le programme « Processus Gestionnaire », porte sur l'amélioration de la gestion financière du secteur de la santé, des infrastructures et équipements, des ressources humaines, du système d'information sanitaire, en vue d'améliorer l'offre des soins et services de la santé.

Le programme « Amélioration de l'Offre des Soins et Services » porte sur le développement des ressources humaines et des infrastructures et équipements, la réforme hospitalière et sur la définition et des protocoles et normes des soins. Ces différentes actions permettront de : (i) rendre disponibles des ressources humaines tant sur le plan qualitatif que quantitatif pour la mise en œuvre de la politique sanitaire nationale ; (ii) contribuer à l'amélioration de l'offre des services en matière de santé pour toutes les couches de la population camerounaise ; et (iii) contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des malades dans le réseau hospitalier.

Le programme « Financement de la Santé » consiste à : (i) mettre en place un système tarifaire par protocole de soins, permettant d'assurer l'accessibilité sur le plan financier de toutes les couches de la population, en particulier des plus pauvres, aux soins de santé ; (ii) augmenter le financement public de la santé et sa liquidité ; et (iii) encourager la promotion du partage du risque maladie dans le financement de la santé par l'intermédiaire notamment de la création par les communautés d'une mutuelle de santé au niveau de chaque district de santé.

Le programme « Développement Institutionnel », axé sur le renforcement des capacités institutionnelles et le développement du partenariat, vise à définir le rôle des différents acteurs qui interviennent dans le système de santé et de recentrer le rôle de coordination que doit jouer le Ministère de la Santé Publique pour le succès de la mise en œuvre de la stratégie.

Stratégie sectorielle de santé 2001-2015

Le passage en 2010 de la stratégie sectorielle de santé 2001-2010 à celle 2001-2015 a permis de l'arrimer à l'échéance des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), et de l'aligner sur les axes du Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi qui résulte de la révision du DSRP. La stratégie sectorielle de santé 2001-2015 matérialise à ce titre l'un des engagements majeurs pris par le Gouvernement et ses Partenaires, à Kribi le 05 mai 2005, à savoir évoluer vers la mise en place d'un nouveau mécanisme de gestion du secteur de la santé : l'Approche Sectorielle connue sous l'acronyme anglais SWAP.

L'amélioration de l'état de santé des populations demeure plus que jamais un objectif de développement social et de croissance économique. C'est pourquoi la SSS actualisée 2001-2015 reflète clairement la volonté des autorités camerounaises, de garantir de manière pérenne, l'accès universel aux services et aux soins de santé de qualité, à travers l'amélioration de leur offre et du financement de leur demande.

De manière plus concrète, elle vise les cinq objectifs spécifiques ci-après :

- amener 80 % des 178 districts de santé existants à achever au moins la phase de consolidation du processus de viabilisation d'un district de santé ;
- amener 100 % des structures de santé des niveaux stratégique et intermédiaire à jouer leur rôle d'appui et d'orientation recours ;
- réduire de 1/3 la charge morbide chez les pauvres et les populations les plus vulnérables ;
- réduire de 2/3 la mortalité des enfants de moins de 5 ans ;
- réduire de 2/5 la mortalité maternelle.

Pour atteindre ces objectifs spécifiques, cinq axes stratégiques ont été retenus : (i) le renforcement du système de santé ; (ii) la vulgarisation de la mise en œuvre du Paquet Minimum d'Activités (PMA) et du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) dans le district de santé ; (iii) le développement d'un système d'orientation-recours opérationnel ; d) le renforcement du partenariat dans le secteur ; et e) la stimulation de la demande.

Les deux caractéristiques fondamentales suivantes permettent de se faire une idée de cette stratégie sectorielle. Premièrement, elle met l'accent sur le renforcement du système de santé en matière de ressources humaines, infrastructures, de chaîne d'approvisionnement en différents intrants, des informations sanitaires et de financement de la santé, y compris le soutien de la demande en santé, selon une approche intégrée, soutenue par une forte incitation à la gouvernance et à la décentralisation. Cette orientation est soutenue par les réflexions en cours au sein de la Communauté sanitaire internationale, sur la nécessité de développer autant que possible, les synergies potentielles entre les systèmes de santé et les « Initiatives Mondiales pour la Santé », en vue d'améliorer les résultats sanitaires et la rationalité économique. Deuxièmement, cette stratégie innove en mettant en relation étroite le renforcement du système de santé et les prestations des soins et services de santé de qualité, assortis d'un accent particulier sur le suivi-évaluation afin de suivre de manière continue les résultats obtenus.

1.2. PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Organisation de l'enquête

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) et l'Enquête par grappe à Indicateurs Multiples (MICS) font partie respectivement du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys, DHS) géré par ICF International, Calverton, Maryland, USA, et du Programme International des Enquêtes à Indicateurs Multiples de l'UNICEF. Ces deux enquêtes sont inscrites dans le Programme Statistique Minimum (PSM) et la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS) du Cameroun avec une périodicité de 5 ans pour l'EDS et 3 ans pour la MICS. La MICS produit principalement des indicateurs du plan d'action "Un Monde Digne des Enfants". Ces deux opérations ont en commun beaucoup d'indicateurs et devaient en principe être renouvelées en 2009. C'est pour cette raison que la quatrième EDS du Cameroun et la quatrième génération de MICS ont été couplées en une seule opération

dénommée EDS-MICS. Du fait de quelques lourdeurs administratives liées aux procédures des différents partenaires techniques et financiers, cette enquête a finalement été réalisée sur le terrain en 2011.

L'EDS-MICS 2011 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS), en collaboration avec le Ministère de la Santé publique. Le programme DHS d'ICF International a fourni l'assistance technique. D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier le Centre Pasteur du Cameroun (CPC) pour la réalisation des tests du VIH. Le financement de l'EDS-MICS 2011 a été assuré par l'UNFPA, l'UNICEF, la Banque Mondiale par l'intermédiaire des fonds du projet PAISS/MINSANTE et par l'USAID. En outre, le gouvernement du Cameroun a apporté sa contribution par la mise à disposition des cadres techniques, de la logistique et des financements venant des budgets du MINSANTE, du MINEPAT et de l'INS.

1.2.2 Objectifs

L'EDS-MICS 2011 du Cameroun, réalisée sur un échantillon représentatif de ménages, de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans, vise à atteindre un certain nombre d'objectifs dont les principaux sont :

- recueillir des données à l'échelle nationale permettant de calculer des taux démographiques essentiels, plus particulièrement les taux de fécondité et de mortalité infantile et infanto-juvénile ;
- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité et de la mortalité des enfants ;
- mesurer les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive des femmes par méthode ;
- recueillir des données sur la santé de la mère et de l'enfant : vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans, visites prénatales et assistance à l'accouchement ;
- recueillir des données sur la prévention et sur le traitement du paludisme, en particulier la possession et l'utilisation de moustiquaires, la prévention du paludisme chez les femmes enceintes, le traitement des enfants atteints de fièvre et/ou de convulsions ;
- recueillir des données sur les pratiques nutritionnelles des enfants, y compris l'allaitement, et prendre des mesures anthropométriques pour évaluer l'état nutritionnel des femmes et des enfants ;
- recueillir des données sur les handicaps ;
- recueillir des données sur les dépenses de santé ;
- recueillir des données sur la connaissance et les attitudes des femmes et des hommes au sujet des IST et du sida et sur leur comportement sexuel ;
- recueillir des données permettant d'estimer, à l'échelle nationale, le niveau de la mortalité adulte et de la mortalité maternelle ;
- recueillir des données sur la violence domestique ;
- effectuer des prélèvements de sang pour le dépistage du VIH auprès des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans ;
- effectuer des tests sanguins auprès des femmes et des enfants de moins de 5 ans afin d'estimer la prévalence de l'anémie ;

- effectuer des tests sanguins auprès des enfants de moins de 5 ans afin d'estimer la prévalence du paludisme.

Les informations collectées au cours de l'EDS-MICS 2011 permettent de mettre à jour des indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire estimés lors des précédentes EDS de 1991, 1998 et 2004 et des précédentes MICS de 2000 et 2006. Ces données vont aussi faciliter le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/sida, du paludisme et ceux concernant spécifiquement la santé maternelle et infantile et le bien-être familial. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans les opérations précédentes et dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables avec les périodes antérieures et au niveau international.

1.2.3 Échantillonnage

L'EDS-MICS 2011 vise la population des individus qui résident dans les ménages ordinaires de l'ensemble du pays. Un échantillon national de 15 050 ménages a été sélectionné. L'échantillon est stratifié de façon à fournir une représentation adéquate des milieux urbain et rural ainsi que des 12 domaines d'étude, correspondant aux 10 régions administratives et aux villes de Yaoundé et Douala, pour lesquels on dispose d'une estimation pour tous les indicateurs clés⁴.

Il s'agit d'un échantillon aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Au premier degré, des grappes ou Zones de Dénombrement (ZD) ont été tirées sur l'ensemble du territoire national à partir de la liste des ZD établie pour le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2005. Globalement, 580 grappes, dont 291 en milieu urbain et 289 en milieu rural, ont été sélectionnées en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, celle-ci correspondant au nombre de ménages de la ZD. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste des ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de ménages avec un tirage systématique à probabilité égale.

Toutes les femmes de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. De plus, dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux (voir Figure 1), un échantillon d'environ 7 500 hommes de 15-59 ans ont également été enquêtés. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test du VIH. Par ailleurs, dans le sous-échantillon de ménages non sélectionnés pour l'enquête homme, on a réalisé un test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie auprès de toutes les femmes et de tous les enfants de 6-59 mois identifiés dans les ménages. Dans ce même sous-échantillon, toutes les femmes ainsi que tous les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin d'évaluer leur état nutritionnel. Enfin, dans ce sous échantillon, les enfants de 6-59 mois étaient également éligibles pour un test du paludisme.

Le tableau 1.2 récapitule les résultats de la collecte. Il apparaît que sur les 580 grappes sélectionnées dans le cadre de l'EDS-MICS 2011, 578 ont pu être enquêtées, deux étant inaccessibles. Au total, 15 050 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 14 354 ont été identifiés et étaient présents au moment de l'enquête. Parmi ces 14 354 ménages, 14 214 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 %. À l'intérieur des 14 214 ménages enquêtés, 15 852 femmes de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 15 426 d'entre elles, l'interview a pu être menée avec succès. Le

⁴ Étant donné que, dans ce rapport, les villes de Yaoundé et de Douala constituent deux domaines d'études indépendants, les résultats concernant la région du Centre excluent la ville de Yaoundé et ceux de la région du Littoral excluent la ville de Douala. Par ailleurs, pour les besoins de l'analyse, le milieu urbain est décomposé en deux domaines : les deux capitales (Yaoundé et Douala) et le reste du milieu urbain, ou « autres villes ».

taux de réponse s'établit donc à 97 % pour les interviews auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux. Au total 7 525 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi ces hommes devant être interviewés individuellement, 7 191 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 96 %.

Tableau 1.2 Résultats des interviews Ménages et Individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), Cameroun 2011

Résultat	Milieu de résidence				Total
	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Interviews Ménages					
Ménages sélectionnés	2 554	4 572	7 126	7 924	15 050
Ménages occupés	2 448	4 355	6 803	7 551	14 354
Ménages interviewés	2 394	4 317	6 711	7 503	14 214
Taux de réponse des ménages ¹	97,8	99,1	98,6	99,4	99,0
Interviews des femmes de 15-49 ans					
Effectif de femmes éligibles	2 963	5 066	8 029	7 823	15 852
Effectif de femmes éligibles interviewées	2 811	4 961	7 772	7 654	15 426
Taux de réponse des femmes éligibles ²	94,9	97,9	96,8	97,8	97,3
Interviews des hommes de 15-59					
Effectif d'hommes éligibles	1 420	2 410	3 830	3 695	7 525
Effectif d'hommes éligibles interviewés	1 291	2 335	3 626	3 565	7 191
Taux de réponse des hommes éligibles ²	90,9	96,9	94,7	96,5	95,6

¹ Ménages enquêtés/ménages occupés

² Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

Que ce soit pour l'enquête ménage ou les enquêtes individuelles, les taux de réponse sont toujours plus faibles en milieu urbain et en particulier à Yaoundé et Douala qu'en milieu rural. Cependant, quel que soit le milieu de résidence, les taux de réponse des ménages, des femmes et des hommes sont nettement supérieurs à ceux utilisés dans la conception du plan de sondage, ce qui dénote la bonne qualité des opérations de collecte.

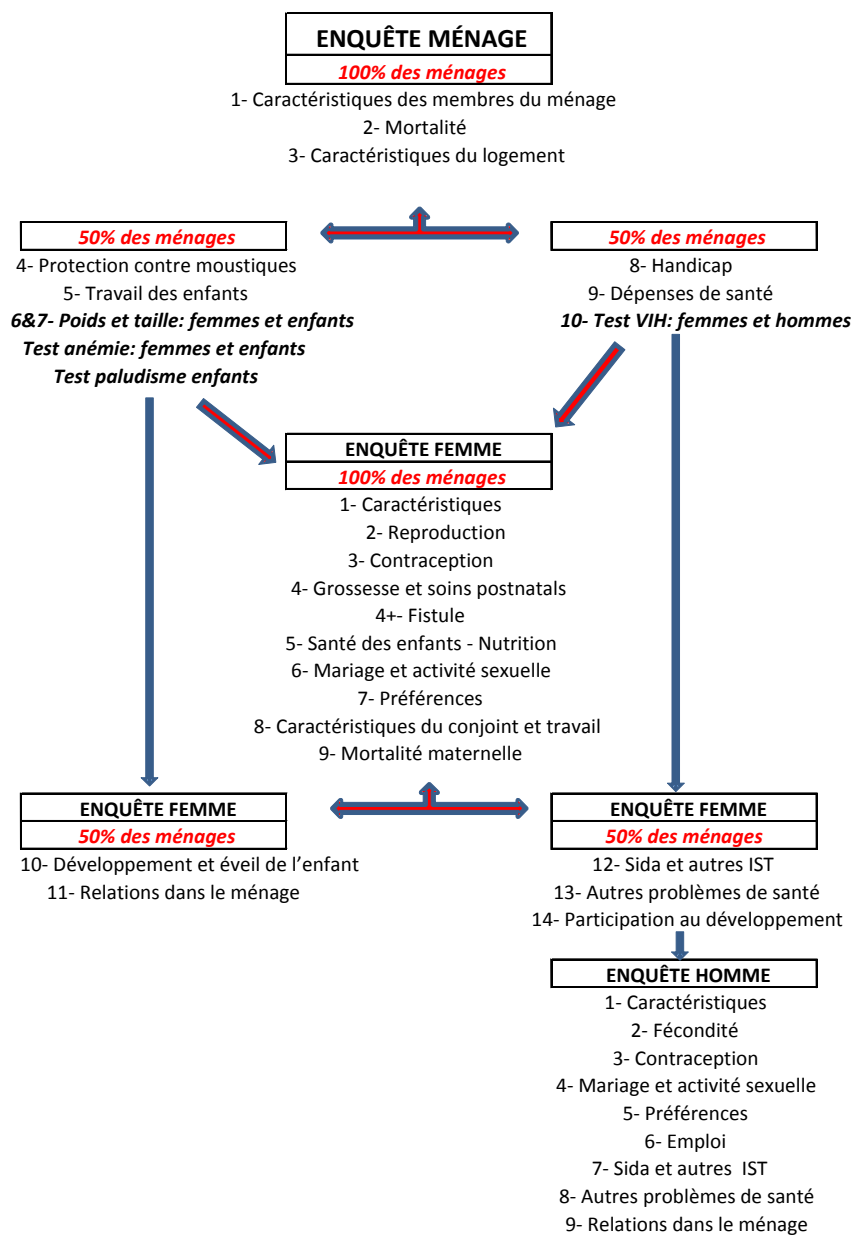
1.2.4 Questionnaires

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'enquête : le questionnaire ménage, le questionnaire femme et le questionnaire homme. Le contenu de ces documents est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme DHS, auxquels ont été rajoutés d'autres modules développés par DHS et par l'UNICEF dans le cadre des MICS.

Des réunions regroupant des experts représentant le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers ont été organisées pour définir les objectifs spécifiques de l'enquête. À l'issue de ces réunions, les questionnaires de base ont été adaptés pour tenir compte des besoins des utilisateurs et refléter les problèmes pertinents qui se posent en termes de population, de santé, de planification familiale, de VIH/sida et dans d'autres domaines de santé spécifiques, comme le paludisme. La figure 1 présente les différents questionnaires et leur contenu ainsi que les populations ou sous-populations auxquelles ils s'appliquent.

Le **questionnaire ménage** permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

Figure 1.1 Organisation de l'EDS-MICS 2011



Le questionnaire ménage contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage et à la mortalité générale. En outre différents modules ont été rajoutés dans la moitié des ménages (voir Figure 1). Il s'agit de :

- Protection contre les moustiques ;
- Handicaps ;
- Travail des enfants ;
- Dépenses de santé.

Enfin le questionnaire ménage a également été utilisé pour enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille), des tests d'hémoglobine (pour l'anémie) et de paludisme, et des prélèvements sanguins effectués pour le test du VIH.

Le **questionnaire individuel femme** est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes de 15-49 ans. Il comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
- Reproduction (historique des naissances et mortalité des enfants) ;
- Contraception (Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives) ;
- Grossesse et soins postnatals ;
- Vaccination, santé et nutrition des enfants ;
- Fistule obstétricale ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du conjoint et activité économique de la femme ;
- Mortalité maternelle.

En outre, les modules suivants ont été rajoutés dans la moitié des ménages (Figure 1) :

- Développement et éveil de l'enfant ;
- Relations dans le ménage ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles (connaissances et attitudes) ;
- Autres problèmes de santé ;
- Participation au développement.

Le **questionnaire individuel homme** est complètement indépendant du questionnaire individuel femme, mais la plupart des questions posées aux hommes de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans. Le questionnaire comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Reproduction ;
- Contraception ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Emploi et rôle des sexes ;
- Relations dans le ménage ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles (connaissances et attitudes) ;
- Autres problèmes de santé.

1.2.5 Tests d'hémoglobine, du paludisme et du VIH

Dans un ménage sur deux, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH. Dans l'autre moitié des ménages, les femmes et les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'hémoglobine. En outre, dans ce même sous-échantillon, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test du paludisme. Les protocoles pour les tests d'hémoglobine, du VIH et du paludisme ont été approuvés par le Comité National d'Éthique du Cameroun et par le Comité d'Éthique (*Institutional Review Board*) d'ICF International.

Test d'hémoglobine

Le test d'hémoglobine est la principale méthode pour diagnostiquer l'anémie ; ce test est effectué en utilisant le système HemoCue. Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur piquait le bout du doigt avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une micro cuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ce résultat, enregistré dans le questionnaire ménage, était communiqué à la personne testée, ou au parent/adulte responsable de l'enfant, en lui expliquant la signification du résultat. Si la personne présentait une anémie sévère (un niveau d'hémoglobine <7 g/dl), l'enquêteur lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès d'un service de santé.

Test du paludisme

Le paludisme, est une maladie infectieuse due à un parasite du genre *Plasmodium*, propagée par la piqûre d'un moustique femelle du genre Anophèle. Les prélèvements de sang ont été effectués auprès de tous les enfants de 6-59 mois des ménages sélectionnés, pour lesquels les parents ou adultes responsables avaient donné leur consentement éclairé.

Le test de paludisme consistait en un test de diagnostic rapide (TDR), plus précisément le *SD Bioline Malaria Antigen Pf/Pan*. Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur collectait une goutte de sang (généralement de la même piqûre faite pour le test d'hémoglobine) sur la bandelette du TDR. Le résultat du test était disponible au bout de 15 minutes et était communiqué immédiatement aux parents ou personnes responsables de l'enfant après avoir été enregistré dans le questionnaire ménage. Un traitement (Combinaison Thérapeutique d'Artémisinine, ou CTA, à base d'Artésunate et d'Amodiaquine) était alors offert aux parents des enfants positifs au TDR.

Test du VIH

Le test du VIH a été effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme. Les prélèvements de sang ont été réalisés auprès de tous les hommes et de toutes les femmes éligibles de ces ménages qui acceptaient volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le programme DHS. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'est pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Par contre, au moment de la collecte, on a remis aux personnes éligibles, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, une carte de conseils/dépistage pour obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test gratuit auprès des établissements de santé offrant ces services.

Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur prélevait des gouttes de sang capillaire sur un papier filtre. Une étiquette contenant un code à barres était alors collée sur le papier filtre. On a ensuite collé une deuxième étiquette avec le même code à barres sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant à la personne éligible. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures dans une boîte de séchage contenant des dessiccatifs pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés jusqu'à leur acheminement à la coordination de l'enquête à l'INS à Yaoundé pour enregistrement, vérification et transfert au Centre Pasteur du Cameroun (CPC). Le CPC enregistrait à son tour les prélèvements avant de les stocker à basse température.

Lorsque la saisie des questionnaires a été terminée à l'INS, le fichier de données de l'enquête a été vérifié, apuré, et les coefficients de pondération ont été appliqués. Après avoir vérifié que le fichier de données

était dans son format final, les résultats présentés ici ont été générés et tous les identifiants permettant de retrouver un individu (plus précisément les numéros de ménage et de grappe) ont été brouillés et remplacés par des numéros générés aléatoirement. Tous les identifiants originaux ont été détruits du fichier de données. Par ailleurs, les couvertures des questionnaires contenant ces identifiants ont également été détruites. Ce n'est qu'à ce stade que le CPC a été autorisé à commencer l'analyse des prélèvements de sang.

Lorsqu'on a disposé du fichier du CPC contenant le résultat de chaque test, ces résultats ont été « liés » aux données des interviews en utilisant les codes à barres pour permettre l'analyse détaillée de la prévalence du VIH selon les caractéristiques des individus. Cependant, s'il est possible de retrouver les caractéristiques de chaque individu, les informations d'identification ayant été brouillées dans le fichier de données, il n'est plus possible d'identifier et de localiser ces individus. Les données restent donc anonymes.

1.2.6 Formation et collecte des données

Toutes les procédures de collecte de données ont été pré-testées. Une quarantaine d'agents ont été recrutés et formés pendant trois semaines (du 5 au 28 octobre 2009) sur le remplissage des questionnaires et les procédures de tests. La formation a comporté une phase théorique et une phase pratique en salle. Les activités de terrain du pré-test se sont déroulées dans deux zones de Yaoundé et deux zones rurales en dehors de l'échantillon. Le taux élevé d'acceptation des prélèvements sanguins au cours du pré-test a montré que la réalisation des tests pendant l'enquête proprement dite était possible. Les leçons tirées de ce pré-test ont été valorisées dans la finalisation des instruments et de la logistique de l'enquête.

Pour l'enquête principale, l'INS a recruté 163 candidats, ayant au moins le baccalauréat ou le niveau d'infirmier diplômé d'état, qui ont tous reçu une formation complète sur tous les volets de l'enquête du 15 décembre 2010 au 20 janvier 2011. Tous les agents ont bénéficié de la formation sur le remplissage des questionnaires et les prélèvements sanguins. La formation des enquêteurs a duré six semaines et a comporté également une phase pratique dans des établissements sanitaires et dans des quartiers de Yaoundé hors échantillon. À l'issue d'un test pratique, les meilleurs agents ont été retenus pour constituer 20 équipes de six personnes.

Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, de trois enquêtrices et d'un enquêteur. Chacune des 20 équipes a été placée sous la responsabilité d'un superviseur ayant une expérience en matière de collecte de données. Les contrôleuses et les chefs d'équipes ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique, le contact avec les autorités et les populations.

La collecte de données a démarré le 24 janvier 2011 à Yaoundé. Ce domaine d'enquête a été totalement couvert avant le déploiement des équipes dans les autres régions. Cette approche a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes, qui ont été déployées dans leurs zones respectives de travail, en fonction de leurs connaissances linguistiques. La collecte s'est achevée au mois d'août 2011.

1.2.7 Traitement des données

Les données de l'enquête ont été saisies au fur et à mesure de la collecte au moyen du logiciel CSPro. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter pour chaque équipe et même, le cas échéant, pour chaque agent enquêteur/enquêtrice, les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient communiquées aux équipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données. La saisie des données a commencé dès février 2012 ; la vérification de la cohérence interne des données saisies a été réalisée en août et septembre 2011.

Guy NDEFFO, Anaclet Désiré DZOSSA et Azer NANTCHOUANG

Principaux résultats

- La proportion des ménages utilisant de l'eau de boisson salubre (provenant d'une source améliorée) est passée de 53 % en 2004 à 71 % en 2011. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (91 %) qu'en milieu rural (50 %).
- L'accès à des installations sanitaires améliorées, qui est un Objectif du Millénaire pour le Développement, reste limité au Cameroun : globalement, 41 % de ménages (67 % en milieu rural et 15 % en milieu urbain) ne disposent pas de toilettes améliorées.
- En dépit des progrès accomplis au fil des années, 46 % des ménages (81 % en milieu rural et 12 % en milieu urbain) ne disposent toujours pas d'électricité.
- Dans l'ensemble, 85 % des ménages (97 % en milieu rural et 72 % en urbain) vivent dans un logement précaire.
- Un chef de ménage sur quatre (26 %) est de sexe féminin, et un ménage compte en moyenne 5,0 personnes.
- Parmi les personnes de 6 ans ou plus, 26 % de femmes et 15 % d'hommes n'ont aucun niveau d'instruction.
- Le taux net de fréquentation scolaire pour le primaire chez les 6-11 ans est de 79 % : il est plus élevé chez les garçons (81 %) que chez les filles (76 %) et en milieu urbain (87 %) qu'en milieu rural (72 %).

Ce chapitre porte sur l'analyse des résultats concernant certaines caractéristiques des logements ainsi que les biens durables possédés par les ménages. Y sont également présentées les caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages telles que la structure par âge et sexe, le taux de fréquentation scolaire et le niveau d'instruction. La connaissance de ces caractéristiques socio-économiques et environnementales est importante parce qu'elles constituent les déterminants de l'état de santé de la population et de ses conditions de vie.

2.1 CONDITIONS DE VIE

Au cours de l'enquête ménage, on s'est intéressé à certaines caractéristiques de l'habitat à savoir la source d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes utilisées par le ménage, l'accès à l'électricité, le matériau de revêtement du sol, le nombre de pièces du logement et le type de combustible utilisé pour la cuisine. On a également recueilli des informations sur la possession d'un certain nombre d'équipements modernes (radio, télévision, téléphone, réfrigérateur, cuisinière, etc.) et de moyens de transport (bicyclette, motocyclette, véhicule), sur la sécurité du logement et la précarité de l'habitat. Ces informations permettent d'évaluer les conditions de vie de la population des ménages ainsi que le niveau de bien-être socio-économique des ménages.

2.1.1 Caractéristiques de l'habitat

Eau de boisson

La connaissance de la source d'approvisionnement en eau de boisson donne une indication sur la salubrité de l'eau consommée par le ménage. Les sources d'approvisionnement en eau considérées comme adéquates sont listées au tableau 2.1 sous la catégorie « source améliorée », et les sources qui peuvent ne pas être de qualité adéquate figurent sous la catégorie « source non améliorée ». La classification des sources d'approvisionnement en source « améliorée » et « non améliorée » est celle proposée par le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (www.wssinfo.org/definitions-methods/watsan-categories/).

Les résultats du tableau 2.1 montrent qu'au niveau national, 71 % de ménages consomment de l'eau provenant d'une source améliorée : 27 % utilisent de l'eau provenant d'une borne fontaine, 15 % ont un robinet à domicile, 16 % s'approvisionnent à des puits à pompe/forage et 7 % à des puits protégés et 5 % à une source d'eau protégée. En 1991, selon l'EDSC-I, seulement 42 % des ménages avaient accès à de l'eau provenant d'une source améliorée. Cette proportion est passée à 45 % en 1998 (EDSC-II), à 53 % en 2004 (EDSC-III) pour atteindre 71 % en 2011. Dans 19 % des cas, l'eau consommée par les ménages provient de puits non protégés ou d'une source non protégée ; en outre, bien que l'eau de surface (fleuve, rivière, marigot, ruisseau, lac, étang, etc.) soit impropre à la consommation, on note qu'environ un ménage sur dix (9 %) l'utilise comme eau de boisson. La principale source d'approvisionnement en eau de boisson varie fortement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, neuf ménages sur dix (91 %) utilisent une source d'eau améliorée (27 % de robinet à domicile, 40 % de borne fontaine et 13 % de puits à pompe). Par contre, en milieu rural, la moitié des ménages utilisent pour boire de l'eau provenant d'un puits non protégé (16 %), d'une source non protégée (17 %), ou de l'eau de surface (17 %). Ces résultats montrent que 9 % des ménages urbains et 50 % des ménages ruraux s'approvisionnent en eau de boisson auprès de sources non améliorées et sont donc exposés à toutes les maladies liées à l'eau de mauvaise qualité.

On note également au tableau 2.1 que seulement 19 % des ménages disposent d'eau sur place. La proportion de ménages s'approvisionnant en eau de boisson sur place est beaucoup plus élevée en milieu urbain (31 %) qu'en milieu rural (7 %). Dans un peu plus d'un ménage sur deux (54 %), la personne en charge d'approvisionner le ménage en eau de boisson consacre moins de 30 minutes à cette tâche et pour plus d'un quart des ménages, il faut 30 minutes ou plus pour aller chercher de l'eau, la collecter et la ramener : cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural (35 %) qu'en milieu urbain (18 %).

Les résultats sur le traitement de l'eau montrent que dans près de neuf ménages sur dix (87 %), l'eau de boisson n'est pas traitée. En milieu rural, 91 % des ménages ne traitent pas l'eau de boisson contre 83 % en milieu urbain. C'est à Yaoundé/Douala que ce pourcentage est le plus faible (76 %). Un peu plus d'un ménage sur dix (12 %) utilise une méthode de traitement approprié de l'eau de boisson, à savoir essentiellement l'ébullition, le filtrage à l'aide d'un linge ou d'un filtre et surtout l'ajout de chlore, utilisé par 6 % des ménages. Les ménages de Yaoundé/Douala (22 %) sont ceux qui utilisent le plus fréquemment une méthode appropriée de traitement de l'eau de boisson.

Tableau 2.1 Eau de boisson utilisée par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la source d'approvisionnement en eau de boisson, temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, Cameroun 2011

Caractéristique	Ménages					Population				
	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson										
Source améliorée	98,6	85,9	91,1	49,6	70,8	98,5	84,3	89,7	49,6	68,6
Robinet dans logement/concession	32,0	22,7	26,5	2,4	14,7	32,5	21,4	25,6	2,3	13,3
Robinet public/fontaine	41,0	39,9	40,3	12,4	26,6	41,0	38,7	39,5	11,9	25,0
Puits à pompe/forage	16,9	10,7	13,2	18,9	16,0	17,1	11,3	13,5	19,6	16,7
Puits protégé	1,5	5,2	3,7	10,3	6,9	1,7	6,0	4,4	10,3	7,5
Source d'eau protégée	3,8	6,8	5,5	5,3	5,4	4,5	6,6	5,8	5,3	5,5
Eau de pluie	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Eau en bouteille	3,5	0,5	1,7	0,1	0,9	1,7	0,3	0,8	0,0	0,4
Source non améliorée	0,9	11,9	7,4	50,1	28,4	1,1	13,2	8,6	50,1	30,5
Puits non protégée	0,1	4,0	2,4	16,3	9,2	0,1	4,8	3,0	18,0	10,9
Source d'eau non protégée	0,8	5,1	3,3	16,7	9,9	1,0	5,1	3,5	15,0	9,6
Camion-citerne/charrette avec petite citerne	0,0	0,9	0,6	0,2	0,4	0,0	1,1	0,7	0,2	0,4
Eau de surface	0,0	2,0	1,2	16,9	8,9	0,0	2,2	1,4	17,0	9,6
Autre	0,5	2,2	1,5	0,2	0,9	0,5	2,5	1,7	0,3	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant l'eau de boisson provenant d'une source améliorée	98,6	85,9	91,1	49,6	70,8	98,5	84,3	89,7	49,6	68,6
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson										
Eau sur place	36,5	26,5	30,6	6,6	18,8	35,9	25,3	29,3	6,6	17,4
Moins de 30 minutes	50,2	49,5	49,8	57,6	53,6	50,5	49,2	49,7	57,4	53,7
30 minutes ou plus	12,4	22,2	18,2	35,1	26,5	12,8	23,5	19,5	35,3	27,8
NSP/manquant	0,9	1,8	1,4	0,7	1,1	0,8	2,0	1,6	0,7	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau¹										
Ébullition	1,3	1,9	1,7	1,8	1,7	1,2	1,5	1,4	1,6	1,5
Ajout d'eau de Javel/chlore	5,0	7,0	6,2	5,9	6,1	4,5	7,4	6,3	6,6	6,5
Passée à travers un linge	6,8	1,4	3,6	1,0	2,3	6,9	1,1	3,3	1,0	2,1
Céramique, sable ou autre filtre	9,2	2,0	4,9	0,4	2,7	9,8	1,7	4,8	0,4	2,5
Désinfection solaire	0,4	0,1	0,2	0,1	0,1	0,4	0,0	0,2	0,1	0,1
Autre	3,2	0,8	1,8	0,9	1,4	3,1	0,7	1,6	0,8	1,2
Aucun traitement	75,7	87,8	82,9	90,5	86,6	75,8	88,4	83,7	90,0	87,0
Pourcentage utilisant une méthode de traitement appropriée ²	21,7	11,6	15,7	8,7	12,3	21,8	11,1	15,1	9,4	12,1
Effectif	2 953	4 291	7 244	6 970	14 214	12 659	20 904	33 563	37 319	70 882

¹ Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

² Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire.

Lieux d'aisances/toilettes

Le tableau 2.2 présente la proportion de ménages et de la population des ménages ayant accès à des installations d'assainissement améliorées. Comme pour l'eau de boisson, les types de lieux d'aisances utilisés sont classés en « améliorés » ou non, selon la classification du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

Environ un ménage sur trois (36 %) utilise des toilettes améliorées non partagées, essentiellement des fosses d'aisances avec dalle (25 %) et des toilettes avec chasse d'eau (10 %). Par ailleurs, 23 % des ménages utilisent des toilettes qui pourraient être considérées comme améliorées si elles n'étaient pas partagées avec d'autres ménages. Enfin, 33 % utilisent des fosses d'aisances sans dalle ou des trous ouverts et 7 % ne disposent d'aucun type de toilettes. Globalement, 41 % des ménages ne disposent pas de toilettes améliorées : cette proportion était de 70 % en 1998 (EDSC-II) et 64 % en 2000 (EDSC-III). Les différences entre les milieux de résidence sont très marquées : 54 % des ménages ruraux ne disposent que de fosses d'aisances sans dalle ou de trous ouverts et 13 % ne disposent pas de toilettes, alors que 47 % des ménages urbains ont des toilettes améliorées non partagées (18 % avec chasse d'eau).

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes, selon le milieu de résidence, Cameroun 2011

Type de toilettes	Ménages					Population				
	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées	47,7	47,0	47,3	24,0	35,9	56,2	54,9	55,4	26,1	39,9
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	1,7	1,2	1,4	0,1	0,8	1,7	1,3	1,4	0,1	0,7
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	23,7	10,8	16,0	0,6	8,5	25,8	10,3	16,1	0,6	8,0
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	1,6	0,5	1,0	0,1	0,6	2,1	0,6	1,2	0,1	0,6
Fosse d'aisances améliorées auto-aérées	0,6	1,8	1,3	0,2	0,7	0,7	1,4	1,2	0,2	0,6
Fosses d'aisances avec dalle	20,1	32,7	27,6	23,0	25,3	25,9	41,3	35,5	25,1	30,0
Toilettes partagées¹	45,9	30,8	37,1	8,9	23,3	37,1	22,1	27,8	7,3	17,0
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	2,8	1,2	1,9	0,1	1,0	2,2	0,5	1,1	0,1	0,6
Chasse d'eau/chasse manuelle relié à une fosse d'aisances	1,2	0,2	0,6	0,1	0,3	0,9	0,1	0,4	0,0	0,2
Fosse d'aisances améliorées auto-aérées	0,9	1,3	1,2	0,2	0,7	0,8	0,9	0,9	0,1	0,5
Fosse d'aisances avec dalle	40,8	28,1	33,3	8,5	21,2	33,1	20,6	25,3	7,1	15,7
Toilettes non améliorées	6,0	21,9	15,4	66,9	40,6	6,4	22,8	16,6	66,3	42,7
Fosse d'aisances sans dalle/trou ouvert	5,4	19,1	13,5	53,6	33,2	5,6	20,1	14,6	53,5	35,1
Seau	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Toilettes/latrines suspendues	0,3	0,1	0,1	0,5	0,3	0,4	0,1	0,2	0,4	0,3
Pas de toilettes/nature	0,2	2,5	1,6	12,7	7,0	0,2	2,3	1,5	12,3	7,2
Autre	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,1	0,1
Manquant	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 953	4 291	7 244	6 970	14 214	12 659	20 904	33 563	37 319	70 882

¹ Toilettes partagées qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées.

Électricité

On constate, au niveau global, qu'un peu plus de la moitié des ménages dispose de l'électricité (54 %). Par rapport aux précédentes enquêtes, on note une nette progression dans l'accès des ménages à l'électricité, puisque cette proportion est passée de 29 % en 1991 à 41 % en 1998, 47 % en 2004 et 54 % en 2011. Malgré cette amélioration, les disparités entre milieux de résidence persistent. En effet, en milieu rural, seulement 19 % des ménages disposent de l'électricité contre 88 % en milieu urbain (cette proportion atteint un maximum de 98 % à Yaoundé/Douala).

Tableau 2.3 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement, et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner, selon le milieu de résidence, Cameroun 2011

Caractéristique du logement	Milieu de résidence				Ensemble
	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Électricité					
Oui	98,4	80,0	87,5	18,5	53,7
Non	1,6	19,9	12,4	81,5	46,3
Total ¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol					
Terre, sable	5,4	21,2	14,7	72,7	43,2
Bandes de vinyle ou asphalte	3,8	4,9	4,4	2,7	3,6
Carreau	16,2	6,0	10,2	0,7	5,5
Ciment	67,5	59,8	62,9	21,2	42,5
Moquette	6,0	6,7	6,4	1,1	3,8
Autre	1,0	1,4	1,3	1,4	1,4
Total ¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir					
Une	39,9	33,1	35,9	26,2	31,1
Deux	26,7	25,2	25,9	28,8	27,3
Trois ou plus	33,0	40,9	37,7	44,4	41,0
Manquant	0,3	0,8	0,6	0,6	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner					
Dans la maison	60,7	26,7	40,6	18,9	29,9
Dans un bâtiment séparé	14,1	43,5	31,5	56,3	43,7
A l'extérieur	20,8	26,0	23,9	22,7	23,3
Autre	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1
Manquant	4,3	3,5	3,9	2,0	3,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour la cuisine					
Électricité	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1
GPL/gaz naturel/biogaz	54,4	20,5	34,3	1,6	18,3
Kérosène/Pétrole	9,4	4,7	6,6	0,9	3,8
Charbon/lignite	0,8	0,4	0,6	0,0	0,3
Charbon de bois	5,0	2,3	3,4	1,3	2,4
Bois	22,5	67,8	49,3	92,5	70,5
Paille/branchage/herbe	2,2	0,3	1,1	0,4	0,7
Résidus agricoles/Bouse	0,0	0,0	0,0	1,3	0,6
Autre	1,0	0,5	0,7	0,1	0,4
Pas de repas préparé dans le ménage	4,2	3,5	3,8	1,9	2,9
Total ¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour la cuisine ²	30,6	70,7	54,4	95,4	74,5
Effectif	2 953	4 291	7 244	6 970	14 214

GPL = Gaz de pétrole liquéfié

¹ Y compris les non déterminés.

² Inclut Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois, Paille/branchages/herbe, Résidus agricoles et Bouse.

Matériau de revêtement du sol

Environ quatre ménages sur dix (43 %) vivent dans des logements dont le sol est nu, c'est-à-dire seulement recouvert de terre ou de sable. Cette proportion est de 73 % en milieu rural et de 15 % en milieu urbain. Plus d'un ménage sur quatre (43 %) vit dans un logement dont le sol est recouvert de ciment. Cette proportion varie d'un minimum de 21 % en milieu rural à un maximum de 68 % à Yaoundé/Douala. Seulement 1 % des ménages ruraux ont un sol recouvert de moquette contre 6 % en milieu urbain. Les sols recouverts de carreaux sont quasiment inexistantes en milieu rural alors qu'en milieu urbain, 10 % des ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de ce type de matériau.

Nombre de pièces utilisées pour dormir

Dans 41 % des ménages, trois pièces ou plus sont utilisées pour dormir (44 % en milieu rural et 38 % en milieu urbain). Les ménages qui utilisent deux pièces pour dormir représentent 27 %. Près d'un tiers des ménages (31 %) ne disposent que d'une pièce pour dormir dans un contexte où la taille moyenne des ménages est de 5 personnes. Cette proportion atteint 40 % à Yaoundé/Douala.

Emplacement de la cuisine et type de combustible utilisé

Le tableau 2.3 fournit également des informations sur l'endroit utilisé pour cuisiner dans le ménage. Dans l'ensemble, 44 % des ménages ont une cuisine se trouvant dans un bâtiment séparé du logement principal. La séparation de la cuisine du logement principal est observée plus fréquemment dans les ménages du milieu rural (56 %) qu'en milieu urbain (32 %). À l'opposé, à Yaoundé/Douala, dans 61 % des ménages, la cuisine se trouve à l'intérieur du logement principal.

Le tableau 2.3 présente aussi les résultats concernant le type de combustible utilisé pour la cuisine. Dans l'ensemble du pays, trois ménages sur quatre (75 %) utilisent un combustible solide pour la cuisine, principalement le bois (71 %). En milieu rural, 93 % des ménages utilisent le bois, alors que plus d'un tiers des ménages du milieu urbain utilisent le GPL/gaz naturel/biogaz (34 %), même si le bois reste encore, en ville, le combustible le plus utilisé (49 %).

2.1.2 Biens durables possédés par les ménages

Le niveau de vie des ménages peut être évalué, entre autres, par la possession de certains biens durables, de moyens de transport, et la possession de terres ou d'animaux de ferme (Tableau 2.4). Dans l'ensemble, le bien le plus fréquemment possédé par les ménages est le téléphone portable (67 %); la proportion de ménages possédant un téléphone portable est plus élevée en milieu urbain (88 %) qu'en milieu rural (46 %). En 2004, c'était la radio qui était le bien le plus fréquemment possédé par les ménages, avec un taux de possession de 63 %, loin devant le téléphone portable (24 %). Toutefois en 2011, 56 % des ménages possèdent une radio et cette proportion varie de 64 % en milieu urbain à 48 % en milieu rural. Près d'un ménage sur deux possède une télévision (46 %) et comme pour la radio, ce sont les ménages vivant en milieu urbain (73 % contre 17 % en rural), en particulier à Yaoundé/Douala (88 %),

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, Cameroun 2011

Possession	Milieu de résidence				
	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Biens possédés par le ménage					
Radio	67,4	62,4	64,4	47,5	56,1
Télévision	87,8	62,5	72,8	17,3	45,6
Téléphone portable	95,3	82,6	87,8	45,7	67,2
Téléphone fixe	7,6	2,9	4,8	0,6	2,7
Réfrigérateur	42,4	17,3	27,5	2,2	15,1
Cuisinière	27,4	12,9	18,8	1,6	10,4
Réchaud à gaz	50,3	26,7	36,3	3,7	20,3
Climatiseur	3,9	1,4	2,4	0,0	1,2
Ventilateur	59,7	24,0	38,6	3,0	21,1
Lecteur CD/DVD	66,0	48,9	55,8	10,9	33,8
Ordinateur	20,9	9,2	14,0	0,6	7,4
Moulin à grains	9,2	11,1	10,3	13,1	11,7
Mixeur	21,4	8,5	13,7	0,9	7,4
Internet	7,0	2,9	4,5	0,1	2,4
Câblé au réseau	58,2	24,6	38,3	2,8	20,9
Groupe électrogène	0,8	2,4	1,7	6,1	3,8
Pompe à eau	1,4	1,2	1,3	0,6	0,9
Montre ou horloge	66,7	63,8	65,0	48,0	56,7
Moyens de transport					
Bicyclette	5,4	12,0	9,3	20,3	14,7
Charette tirée par un animal	0,1	0,6	0,4	2,0	1,2
Motocyclette/scooter	11,9	19,6	16,4	16,7	16,6
Voiture/camion	12,9	7,1	9,5	1,7	5,7
Bateau à moteur	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1
Pourcentage possédant de la terre agricole	28,5	50,1	41,3	89,6	65,0
Pourcentage possédant du bétail/animaux de ferme ¹	8,9	28,6	20,6	63,7	41,7
Effectif	2 953	4 291	7 244	6 970	14 214

¹ Vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons, porcs ou volaille.

qui en sont le plus fréquemment équipés. De plus, 21 % des ménages sont câblés au réseau (58 % à Yaoundé/Douala). Un peu plus de la moitié des ménages possèdent une montre ou horloge (57 %), un tiers possèdent un lecteur de CD/DVD (34 %), 21 % un ventilateur, 20 % un réchaud à gaz, 15 % un réfrigérateur, 10 % une cuisinière et 7 % un ordinateur. De façon générale, les ménages du milieu urbain sont mieux équipés (surtout ceux de Yaoundé/Douala) que ceux du milieu rural.

En ce qui concerne les moyens de transport, on note que 17 % des ménages possèdent une motocyclette ou un scooter, 15 % une bicyclette et seulement 6 % des ménages ont une voiture ou un camion. La motocyclette ou scooter est le moyen de locomotion le plus fréquent dans les ménages du milieu urbain (16 %). À l'opposé, en milieu rural, c'est la bicyclette qui est le plus fréquemment utilisé pour se déplacer (20 %). Enfin à Yaoundé/Douala 13 % des ménages possèdent une voiture ou un camion.

On constate enfin que 65 % des ménages possèdent des terres pour l'agriculture et 42 % du bétail ou des animaux de ferme. Ces proportions sont évidemment bien plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain, mais restent néanmoins élevées en milieu urbain. Ainsi, 90 % des ménages ruraux contre 41 % des ménages urbains possèdent des terres agricoles et 64 % des ménages ruraux possèdent du bétail ou des animaux de ferme contre 21 % des ménages urbains.

2.1.3 Indice de bien-être de la population

En plus des caractéristiques sociodémographiques de base, la plupart des résultats de ce rapport sont présentés par quintile de bien-être économique, un indicateur de la situation économique des ménages. Bien que l'EDS-MICS 2011 n'ait pas collecté de données sur les revenus et la consommation des ménages, des informations détaillées ont été collectées sur le logement et ses caractéristiques et sur l'accès des ménages à une variété de biens de consommation et services qui sont utilisés comme une mesure de la situation économique.

L'indice de bien-être économique est construit en utilisant les données sur les caractéristiques des logements et les possessions des ménages, grâce à une analyse en composantes principales. L'indice est construit en trois étapes :

- Dans la première étape, un sous-ensemble de biens ou de caractéristiques communs aux deux milieux urbain et rural est utilisé pour créer des partitions de richesse pour les ménages de ces deux domaines. Toute modalité d'une variable qualitative de ce sous-ensemble est transformée en variable dichotomique (0 ou 1). Une analyse en composante principale est réalisée avec l'ensemble des variables (dichotomiques ou non) du sous-ensemble pour générer un poids (score ou coefficient) commun pour chaque ménage.
- Dans une deuxième étape, des poids (score ou coefficient) distincts sont produits pour les ménages du milieu urbain et ceux du milieu rural en utilisant des indicateurs spécifiques à chaque milieu.
- La troisième étape combine les scores communs et scores spécifiques à chaque milieu afin de produire un indice de bien-être à l'échelle nationale en utilisant une régression sur les scores factoriels communs. Les scores qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al. 2000). On attribue à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage. Les ménages sont alors classés par ordre croissant de score total et divisés en 5 catégories d'effectifs égaux appelés quintiles. On établit ainsi une échelle allant de 1 (quintile le plus pauvre) à 5 (quintile le plus riche).

Cette procédure en trois étapes permet une plus grande adaptabilité de l'indice de bien-être aux milieux urbain et rural¹. Le score de chaque ménage est affecté aux individus qui le composent et les individus sont ainsi répartis dans les différentes catégories et ont le même classement que leur ménage. Le tableau 2.5 présente la répartition de la population par quintile de bien-être économique selon le milieu et la région de résidence.

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la région, Cameroun 2011

Milieu et région de résidence	Quintiles de bien-être économique					Total	Effectif de la population	Coefficient de Gini
	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche			
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	0,0	0,0	5,7	32,2	62,1	100,0	12 659	10,0
Autres villes	0,0	5,6	31,1	37,2	26,1	100,0	20 904	18,7
Ensemble urbain	0,0	3,5	21,5	35,3	39,7	100,0	33 563	18,1
Rural	38,0	34,8	18,6	6,3	2,3	100,0	37 319	25,7
Région								
Adamaoua	17,7	21,9	26,9	22,7	10,9	100,0	3 344	22,7
Centre (sans Yaoundé)	2,0	28,4	29,6	24,0	16,0	100,0	5 287	32,4
Douala	0,0	0,0	6,3	31,1	62,6	100,0	6 174	11,6
Est	20,1	27,3	21,0	20,0	11,5	100,0	3 077	24,3
Extrême-Nord	54,8	24,9	12,4	5,5	2,3	100,0	13 775	26,7
Littoral (sans Douala)	2,5	12,6	32,0	31,6	21,2	100,0	2 887	15,9
Nord	51,7	15,4	17,2	11,3	4,5	100,0	8 421	29,4
Nord-Ouest	9,2	33,5	26,5	20,2	10,6	100,0	6 357	26,0
Ouest	2,3	28,8	29,7	25,9	13,3	100,0	8 061	22,5
Sud	1,4	29,7	26,4	21,4	21,1	100,0	2 005	23,0
Sud-Ouest	1,9	18,7	32,8	21,1	25,6	100,0	5 009	21,0
Yaoundé	0,0	0,1	5,2	33,2	61,6	100,0	6 485	8,5
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	70 882	33,5

Près de 75 % de la population urbaine se classent dans les quatrième et cinquième quintiles correspondant respectivement aux riches et aux plus riches. À l'opposé, en milieu rural, cette proportion n'est que de 9 %, alors que 73 % de la population rurale sont classés dans les deux premiers quintiles. On constate des écarts importants entre les villes de Douala et Yaoundé et les autres régions d'enquête. Dans les villes de Douala et de Yaoundé, environ 94 % de la population vivent dans des ménages situés dans les deux catégories du haut de l'échelle de bien-être. C'est dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord que les proportions de population classée dans le quintile le plus pauvre sont les plus élevées (respectivement 55 % et 52 %).

Le tableau 2.5 présente aussi le coefficient de Gini qui indique le niveau de concentration du bien-être économique ; une valeur proche de 0 % signifie une distribution égalitaire et une valeur proche de 100 % une distribution totalement inégalitaire. La valeur du coefficient de Gini est de 34 %, ce qui indique une distribution plus égalitaire qu'inégalitaire du niveau de bien-être économique de la population. Les inégalités en termes de bien-être économique sont moins accentuées en milieu urbain (18 %), notamment à Yaoundé (9 %) et à Douala (12 %), qu'en milieu rural (26 %).

2.1.4 Sécurité du logement et précarité de l'habitat

Au cours de l'enquête, on a également collecté des données permettant d'évaluer la proportion de la population affectée par l'absence de sécurité de logement. Les résultats présentés au tableau 2.6 montrent que, dans l'ensemble, 60 % de la population ne disposent pas de document (même informel) en règle (bail, contrat de location ou titre de propriété) pour le logement occupé ; cependant, seulement 10 % de la population

¹ Néanmoins les améliorations méthodologiques apportées à la construction de l'indice ne modifient pas considérablement le classement des ménages par quintile par rapport à celui effectué lors des précédentes enquêtes (Rutstein, 2008).

pensent être à risque d'être expulsés de son logement. Globalement, 65 % de la population des ménages n'ont pas de sécurité de logement, c'est-à-dire qu'ils ne disposent d'aucun document (même informel) en règle et/ou pensent pouvoir être expulsés du logement. Cette proportion décroît en fonction du bien-être économique, de 95 % chez les plus pauvres à 35 % chez les plus riches. Elle est beaucoup plus élevée en milieu rural (83 %) qu'en milieu urbain (45 %). C'est à Yaoundé/Douala que la proportion de la population n'ayant pas de document en règle est la plus faible (28 %) ; par contre, c'est aussi dans ces villes que la proportion de la population à risque d'être expulsée est la plus élevée (18 %).

Tableau 2.6 Sécurité de la propriété

Pourcentage de la population de droit des ménages qui ne possède pas de documents en règle pour la résidence occupée ou qui pense être à risque d'être expulsée de son logement, et pourcentage de la population de droit des ménages qui a été expulsée de son logement au cours des 5 dernières années, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de population :				Effectif de la population des ménages
	Qui ne dispose pas de document en règle pour le logement occupé	Qui pense être à risque d'être expulsée du logement	Dont le ménage n'a pas de sécurité de logement ¹	Expulsée de son logement au cours des 5 dernières années	
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	28,1	17,8	40,4	6,0	12 659
Autres villes	41,9	10,1	47,5	3,9	20 904
Ensemble urbain	36,7	13,0	44,8	4,7	33 563
Rural	80,6	7,0	82,5	2,4	37 319
Région					
Adamaoua	64,9	8,6	68,4	2,0	3 344
Centre (sans Yaoundé)	61,3	20,1	69,9	3,7	5 287
Douala	27,3	10,0	34,6	5,3	6 174
Est	70,0	4,4	71,8	1,6	3 077
Extrême-Nord	85,2	6,1	87,1	2,5	13 775
Littoral (sans Douala)	49,9	7,6	52,9	2,3	2 887
Nord	71,4	6,0	73,7	3,2	8 421
Nord-Ouest	61,2	4,2	62,6	2,4	6 357
Ouest	56,6	6,7	60,2	2,8	8 061
Sud	70,2	20,9	76,8	2,6	2 005
Sud-Ouest	44,1	8,8	48,1	5,9	5 009
Yaoundé	28,9	25,3	46,0	6,6	6 485
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	94,3	4,8	95,0	1,9	14 186
Second	81,8	7,4	83,7	2,6	14 152
Moyen	57,0	10,2	61,6	3,8	14 172
Quatrième	39,2	14,5	47,9	5,0	14 189
Le plus riche	26,7	12,2	35,2	4,0	14 183
Ensemble	59,8	9,8	64,7	3,5	70 882

¹ Les ménages sont considérés comme n'ayant pas de sécurité de logement lorsqu'ils n'ont pas un document en règle (bail, contrat, titre de propriété), ou lorsque les membres du ménage se sentent à risque d'être expulsés du logement

Par ailleurs, au cours des cinq dernières années précédant l'enquête, 4 % de la population a été expulsée de son logement. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (5 %) qu'en milieu rural (2 %). Les villes de Douala (5 %) et Yaoundé (7 %) et la région du Sud-Ouest (6 %) sont celles où ces proportions sont les plus élevées.

Les résultats sur la durabilité du logement sont présentés au tableau 2.7. Dans l'ensemble, 44 % des ménages vivent dans des logements dont le sol est en terre ou sable ; 14 % dans des logements jugés en mauvais état (c'est-à-dire nécessitant au moins deux types de réparations suivantes : fissures ou trous dans le mur, pas de fenêtre, vitres de fenêtres cassées, trous dans le toit, toiture incomplète, porte non sécuritaire). Par ailleurs, 1 % des logements sont considérés comme étant vulnérables aux accidents (c'est-à-dire situés dans un emplacement avec des passages étroits entre maisons, de nombreux câbles électriques ou à haute tension connectés au poste le plus proche), et 0,1 % sont situés dans une zone à risque (c'est-à-dire près d'au moins quatre types d'endroits dangereux suivants : zone d'éboulement, zone inondable, bord d'une rivière, flanc raide d'une colline, pile d'ordures, zone industriellement polluée, chemin de fer, centrale électrique, pont aérien).

Au regard de ces critères, il ressort globalement que 10 % des ménages occupent des logements considérés comme non-durables, c'est-à-dire qui se trouvent dans, au moins, une des trois conditions suivantes : (i) logement dont le sol est en terre ou sable et qui est en mauvais état ; (ii) logement vulnérable aux accidents ; (iii) logement situé dans des zones à risque.

Cette proportion baisse lorsque le niveau de bien-être économique augmente, passant de 18 % à 2 %. Elle est plus élevée en milieu rural (14 %) qu'en milieu urbain (6 %). Les résultats selon la région font apparaître des proportions élevées de ménages occupant des logements considérés comme non-durables dans les régions du Centre (19 %), de l'Est (19 %), du Nord (17 %) et du Sud (15 %). C'est en milieu rural que les logements dont le sol est en terre ou sable et les logements en mauvais état sont le plus fréquemment observés (respectivement, 73 % et 18 %, contre 15 % et 10 % en milieu urbain). Par ailleurs, la vulnérabilité des logements aux accidents est globalement faible ; elle est cependant préoccupante à Yaoundé et au Nord où, respectivement, 6 % et 3 % des logements sont considérés comme vulnérables aux accidents. Enfin, c'est aussi à Yaoundé que se trouvent le plus fréquemment les ménages situés dans des zones à risque (près de 1 %).

Tableau 2.7 Durabilité du logement

Pourcentage de ménages et pourcentage de la population de droit des ménages occupant des logements considérés comme non durables, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages :					Effectif de ménages	Pourcentage de la population des ménages occupant des logements considérés comme non durables ⁴	Effectif de la population des ménages
	Dont le sol du logement est en terre ou sable	Dont le logement est en mauvais état ¹	Dont le logement est vulnérable aux accidents ²	Dont le logement est situé dans une zone à risque ³	Occupant des logements considérés comme non-durables ⁴			
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	5,4	7,5	3,4	0,4	4,9	2 953	4,9	12 659
Autres villes	21,5	12,3	1,3	0,0	6,6	4 291	7,3	20 904
Ensemble urbain	14,9	10,3	2,1	0,2	5,9	7 244	6,4	33 563
Rural	73,2	17,6	0,1	0,1	14,5	6 970	13,6	37 319
Région								
Adamaoua	40,2	13,1	0,2	0,0	5,7	653	4,8	3 344
Centre (sans Yaoundé)	40,3	27,6	0,4	0,0	19,0	1 119	19,9	5 287
Douala	5,8	3,8	0,8	0,0	2,3	1 483	1,8	6 174
Est	55,5	19,9	0,9	0,0	18,9	642	20,2	3 077
Extrême-Nord	77,3	10,0	0,1	0,1	9,1	2 378	8,5	13 775
Littoral (sans Douala)	30,1	22,8	0,0	0,3	12,9	642	12,6	2 887
Nord	77,2	18,1	2,8	0,0	17,1	1 368	17,0	8 421
Nord-Ouest	50,0	9,2	0,1	0,0	6,7	1 258	7,8	6 357
Ouest	43,6	9,8	0,6	0,0	6,0	1 574	4,7	8 061
Sud	44,3	17,4	0,1	0,0	14,6	430	14,5	2 005
Sud-Ouest	29,9	21,5	0,0	0,1	12,2	1 196	12,5	5 009
Yaoundé	4,9	11,3	5,9	0,8	7,6	1 470	7,8	6 485
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	98,0	17,4	0,1	0,1	17,5	2 601	16,7	14 186
Second	86,0	20,3	0,2	0,0	18,4	2 805	17,1	14 152
Moyen	37,3	20,3	1,4	0,1	11,2	2 743	11,8	14 172
Quatrième	6,0	10,1	2,5	0,2	3,6	2 896	3,7	14 189
Le plus riche	0,7	3,3	1,5	0,2	1,7	3 168	1,7	14 183
Ensemble	43,5	13,9	1,1	0,1	10,1	14 214	10,2	70 882

¹ Le logement a besoin d'au moins deux sortes de réparation pour les raisons suivantes : fissures ou trous dans le mur, pas de fenêtres, vitres de fenêtre cassées, trous dans le toit, toiture incomplète, porte non sécuritaire.

² Existence de passages étroits entre les maisons (au lieu de routes/rues) avec de nombreux câbles électriques et ou à haute tension connectés au poste le plus proche.

³ Le logement est situé près de quatre endroits dangereux ou plus : zone d'éboulement, zone inondable, bord d'une rivière, flanc raide d'une colline, pile d'ordures, zone industriellement polluée, chemin de fer, centrale électrique, pont aérien.

⁴ Un logement est considéré non durable si : a) le sol du logement est en terre ou sable (colonne 1) et le logement est en mauvais état (colonne 2), ou b) il est vulnérable aux accidents (colonne 3), ou c) il est situé dans des zones à risque (colonne 4).

Le tableau 2.8 montre que 85 % des ménages sont considérés comme occupant un habitat précaire. Il s'agit des ménages dont le logement remplit au moins un des cinq critères suivants : être non durable (10 %), non sécurisé (65 %), surpeuplé (16 %), sans source améliorée d'approvisionnement en eau (29 %), sans installations sanitaires améliorées (64 %). Cette proportion baisse régulièrement quand l'on passe des ménages les plus pauvres vers ceux les plus riches. La quasi-totalité des ménages du milieu rural (97 %) sont considérés comme occupant un habitat précaire contre 72 % en milieu urbain. Les villes de Douala (66 %), de Yaoundé (76 %) et la région du Littoral (79 %) enregistrent les proportions les moins élevées, soit moins de huit ménages sur dix occupant un habitat précaire. En revanche, à l'Est, au Nord, au Sud et à l'Extrême-Nord, plus de neuf ménages sur dix occupent un habitat considéré comme précaire. L'absence de sécurité dans le logement et l'absence d'installations sanitaires améliorées dans le logement sont les deux principales raisons de la précarité de l'habitat des ménages.

Tableau 2.8 Habitat précaire

Pourcentage de ménages et pourcentage de la population de droit des ménages dont l'habitat est précaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages :						Effectif de ménages	Pourcentage de la population des ménages considérée comme vivant en habitat précaire ⁶	Effectif de la population des ménages
	Dont le logement est considéré comme non durable ¹	Qui n'ont pas de sécurité de logement ²	Dont le logement est surpeuplé ³	Qui ne disposent pas de source améliorée d'approvisionnement en eau ⁴	Qui ne disposent pas d'installations sanitaires améliorées ⁵	Considérés comme occupant un habitat précaire ⁶			
Milieu de résidence									
Yaoundé/Douala	4,9	45,7	14,3	1,4	52,3	71,0	2 953	65,8	12 659
Autres villes	6,6	50,2	14,8	14,1	53,0	76,8	4 291	75,0	20 904
Ensemble urbain	5,9	48,3	14,6	8,9	52,7	74,5	7 244	71,5	33 563
Rural	14,5	81,5	17,5	50,4	76,0	96,5	6 970	96,5	37 319
Région									
Adamaoua	5,7	70,7	17,9	30,2	35,8	85,3	653	83,5	3 344
Centre (sans Yaoundé)	19,0	64,8	10,8	25,9	67,5	85,8	1 119	89,7	5 287
Douala	2,3	42,5	13,8	1,0	47,9	66,1	1 483	59,7	6 174
Est	18,9	72,9	14,2	45,6	78,1	90,1	642	89,7	3 077
Extrême-Nord	9,1	86,8	23,3	45,1	65,4	96,1	2 378	96,1	13 775
Littoral (sans Douala)	12,9	54,2	10,7	26,0	56,8	78,5	642	77,3	2 887
Nord	17,1	73,7	20,7	46,9	69,5	91,6	1 368	91,1	8 421
Nord-Ouest	6,7	64,3	16,7	34,2	76,3	89,8	1 258	88,3	6 357
Ouest	6,0	62,0	10,5	32,6	63,5	83,9	1 574	82,9	8 061
Sud	14,6	75,6	10,4	27,9	77,0	91,5	430	91,8	2 005
Sud-Ouest	12,2	53,9	16,8	32,8	76,9	86,8	1 196	82,4	5 009
Yaoundé	7,6	48,9	14,8	1,7	56,8	76,0	1 470	71,5	6 485
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	17,5	93,9	22,7	61,1	82,2	99,6	2 601	99,6	14 186
Second	18,4	81,4	16,1	51,6	77,8	98,5	2 805	98,6	14 152
Moyen	11,2	60,9	16,7	28,3	69,0	91,1	2 743	92,2	14 172
Quatrième	3,6	52,6	15,7	8,6	60,0	81,1	2 896	77,6	14 189
Le plus riche	1,7	39,7	10,2	3,0	36,7	60,5	3 168	55,4	14 183
Ensemble	10,1	64,6	16,0	29,2	64,1	85,3	14 214	84,7	70 882

¹ Voir définition au Tableau 2.7

² Voir définition au Tableau 2.6

³ Un logement est considéré comme surpeuplé, lorsqu'il y a plus de trois personnes par pièce utilisée pour dormir.

⁴ Absence de source améliorée d'approvisionnement en eau, voir définition au tableau 2.1.

⁵ Absence d'installations sanitaires améliorées, voir définition au tableau 2.2.

⁶ Un ménage est considéré comme occupant un habitat précaire si l'un des 5 critères précédents (colonnes 1 à 5) est vérifié.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES

L'enquête ménage a aussi permis de recueillir des informations concernant les membres des ménages, en particulier l'âge, le sexe, et le niveau d'instruction.

2.2.1 Structure par sexe et âge de la population

Le tableau 2.9 présente la répartition par âge et sexe de la population de fait des ménages enquêtés, selon le milieu de résidence. Parmi les 70 358 personnes identifiées, 33 980 sont des hommes et 36 379 sont des femmes, soit 48,3 % d'hommes et 51,7 % de femmes. Cette structure est assez proche de celle observée au Cameroun depuis le RGPH de 1976.

Tableau 2.9 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

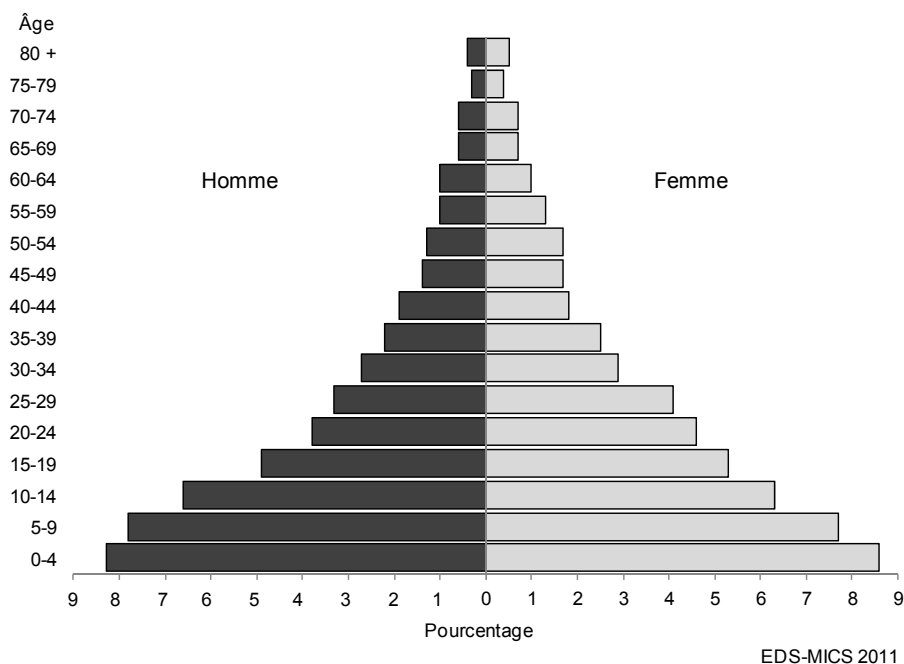
Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence Cameroun 2011

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	15,1	15,1	15,1	19,2	17,8	18,5	17,2	16,6	16,9
5-9	13,7	12,8	13,2	18,3	16,6	17,4	16,1	14,8	15,4
10-14	12,6	11,6	12,1	14,4	12,5	13,4	13,6	12,1	12,8
15-19	11,5	11,8	11,6	8,9	8,9	8,9	10,1	10,2	10,2
20-24	10,6	11,2	10,9	5,5	7,0	6,3	7,9	9,0	8,5
25-29	8,4	9,0	8,7	5,4	6,8	6,1	6,8	7,8	7,4
30-34	6,6	6,2	6,4	4,7	5,0	4,9	5,6	5,6	5,6
35-39	5,0	5,2	5,1	4,3	4,5	4,4	4,6	4,8	4,7
40-44	4,3	3,6	3,9	3,7	3,5	3,6	4,0	3,5	3,8
45-49	3,2	3,4	3,3	2,8	3,1	2,9	3,0	3,2	3,1
50-54	2,9	3,1	3,0	2,7	3,6	3,1	2,8	3,4	3,1
55-59	1,9	2,1	2,0	2,1	3,0	2,6	2,0	2,6	2,3
60-64	1,8	1,4	1,6	2,5	2,5	2,5	2,1	2,0	2,1
65-69	0,9	1,0	1,0	1,7	1,6	1,7	1,3	1,3	1,3
70-74	0,7	0,9	0,8	1,7	1,6	1,6	1,2	1,3	1,2
75-79	0,5	0,6	0,6	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7
80 +	0,4	0,8	0,6	1,2	1,2	1,2	0,8	1,0	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	16 178	17 189	33 366	17 802	19 190	36 992	33 980	36 379	70 358

Note: Le total inclut 2 femmes et 11 hommes pour lesquels l'âge n'a pas été déterminé.

La pyramide des âges présente une base élargie qui se rétrécit rapidement et régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés (Graphique 2.1). Cette forme de la pyramide des âges est caractéristique des populations jeunes, à forte fécondité et à mortalité élevée, avec 45 % de la population qui ont moins de 15 ans et seulement 6 % âgés de 60 ans ou plus.

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



2.2.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.10 présente la répartition des ménages par sexe du chef de ménage et taille du ménage selon le milieu de résidence. On constate que, dans l'ensemble, 26 % des ménages ont à leur tête une femme. Ce type de ménages est légèrement plus fréquent en milieu urbain (27 %), en particulier dans les Autres villes, (29 %), qu'en milieu rural (24 %).

Dans l'ensemble, un ménage compte, en moyenne, 5,0 personnes. Cette taille moyenne varie de 4,6 personnes en milieu urbain à 5,4 personnes en milieu rural. C'est à Yaoundé/Douala qu'elle est la plus faible (4,3 personnes). Au niveau global, près de la moitié des ménages (47 %) comptent entre 2 et 5 personnes. Près de 15 % de ménages sont composés d'une seule personne. À l'opposé, 13 % des ménages comptent au moins 9 personnes et c'est en milieu rural qu'ils sont proportionnellement les plus nombreux (15 %).

Plus d'un quart des ménages (27 %) comptent des enfants de moins de 18 ans qui vivent sans leurs parents, 2 % des ménages abritent des enfants dont les deux parents sont décédés et 12 % des ménages comprennent des enfants dont l'un des parents est décédé. Globalement, près d'un tiers des ménages (32 %) comptent des enfants orphelins ou qui vivent sans leurs parents.

Tableau 2.10 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage; taille moyenne du ménage; pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, Cameroun 2011

Caractéristique	Milieu de résidence				Ensemble
	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Chef de ménage					
Homme	74,5	71,5	72,7	76,5	74,5
Femme	25,5	28,5	27,3	23,5	25,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels					
1	16,9	18,7	18,0	12,2	15,1
2	13,6	10,5	11,8	9,9	10,8
3	13,7	11,5	12,4	11,2	11,8
4	14,6	10,7	12,3	12,5	12,4
5	12,5	10,7	11,4	12,6	12,0
6	10,2	11,0	10,7	10,8	10,7
7	6,7	8,1	7,5	9,0	8,2
8	4,6	6,0	5,4	6,3	5,9
9+	7,0	12,8	10,4	15,3	12,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne du ménage	4,3	4,9	4,6	5,4	5,0
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents					
Enfants vivants sans leurs parents ¹	21,3	30,1	26,5	28,0	27,3
Orphelin double	2,0	2,1	2,0	2,1	2,1
Orphelin simple ²	8,5	14,5	12,0	12,4	12,2
Enfants orphelins ou vivant sans leurs parents	24,7	35,0	30,8	32,3	31,5
Effectif de ménages	2 953	4 291	7 244	6 970	14 214

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.

¹ Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père, ni leur mère.

² Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

2.2.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire

Le niveau d'instruction des membres du ménage est un élément important qui contribue à l'amélioration des conditions de vie du ménage car il peut affecter le comportement procréateur, l'utilisation de la contraception, le comportement en matière de santé, le niveau de scolarisation des autres membres du ménage ainsi que les habitudes en matière d'hygiène et de nutrition. Dans le cadre de l'enquête ménage, pour chaque membre du ménage de 3 ans ou plus, on a collecté des informations sur le niveau d'instruction atteint ainsi que sur la dernière classe achevée avec succès. Tout comme à l'EDSC-III de 2004, on a distingué 3 niveaux d'instruction : primaire, secondaire et supérieur. Toutefois, au cours de l'EDS-MICS 2011, pour les niveaux primaire et secondaire, l'on a distingué le niveau complet de celui incomplet. En outre, les écoles professionnelles du cycle secondaire ou supérieur ont été assimilées au niveau correspondant. Au Cameroun, jusqu'en 2006, l'âge légal d'entrée en cycle primaire était fixé à 6 ans (système francophone) ou 5 ans (système anglophone). Les études primaires duraient respectivement six ou sept ans selon le système. Depuis 2007, avec le début d'uniformisation intervenue entre les sous-systèmes francophone et anglophone, l'enseignement primaire dure désormais 6 ans et l'âge légal d'admission est de 6 ans. L'entrée en cycle secondaire a lieu, en théorie, à 12 ans et les études durent sept ans à ce niveau, quel que soit le système. La fin des études secondaires est sanctionnée par le Baccalauréat dans le système francophone, et par le *General Certificate of Education Advanced Level* (GCE A Level) dans le système anglophone. Quant à l'enseignement supérieur, il est unique et reçoit les élèves provenant des deux systèmes. Les résultats sur la répartition de la

population de fait selon le niveau d'instruction sont présentés au tableau 2.11.1 pour les femmes et au tableau 2.11.2 pour les hommes.

Globalement, il ressort des résultats que 15 % des hommes de 6 ans et plus et une proportion plus élevée de femmes (26 %) n'ont aucun niveau d'instruction. À titre de comparaison, ces proportions étaient respectivement de 17 % et 29 % en 2004. On observe des écarts importants selon le milieu de résidence aussi bien chez les femmes que chez les hommes : c'est en milieu rural que la proportion de personnes sans instruction est la plus élevée (respectivement, 38 % et 22 % pour les deux sexes). À l'opposé, c'est dans les villes de Yaoundé/Douala que ces proportions sont les plus faibles (respectivement, 5 % et 3 %). C'est dans les régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord que l'on enregistre les proportions les plus élevées d'enquêtés sans aucun niveau d'instruction. Enfin, les résultats selon le quintile de bien-être montrent que des ménages les plus pauvres aux plus riches, les proportions de femmes et d'hommes n'ayant aucun niveau d'instruction diminuent de manière importante.

Tableau 2.11.1 Niveau d'instruction de la population des ménages: Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet ¹	Secondaire incomplet	Secondaire complet ²	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	24,6	74,6	0,1	0,3	0,0	0,0	0,5	100,0	4 294	0,4
10-14	11,5	62,3	2,9	23,0	0,0	0,0	0,3	100,0	4 404	3,5
15-19	10,2	21,6	6,9	59,4	0,2	1,5	0,3	100,0	3 728	6,8
20-24	15,3	17,9	12,9	42,9	2,4	8,5	0,1	100,0	3 264	6,5
25-29	22,9	17,5	16,7	31,0	2,8	8,7	0,5	100,0	2 851	5,5
30-34	22,7	18,8	18,9	29,9	3,3	5,9	0,4	100,0	2 036	5,4
35-39	26,6	19,5	19,8	27,2	1,9	4,7	0,3	100,0	1 751	5,2
40-44	31,0	21,9	15,0	25,5	1,7	4,2	0,7	100,0	1 289	4,7
45-49	30,0	24,8	19,2	19,9	1,5	3,8	0,8	100,0	1 182	4,5
50-54	38,0	25,6	16,0	15,1	1,9	2,7	0,7	100,0	1 226	3,2
55-59	48,1	24,2	14,3	10,6	1,1	0,9	0,8	100,0	932	0,5
60-64	67,0	14,9	10,8	4,9	1,0	0,5	0,9	100,0	731	0,0
65+	81,6	11,6	3,9	0,9	0,3	0,4	1,3	100,0	1 575	0,0
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	4,8	22,8	9,9	48,8	3,2	9,8	0,7	100,0	5 429	7,5
Autres villes	16,9	34,0	11,0	32,2	1,6	3,9	0,3	100,0	8 730	4,9
Ensemble urbain	12,3	29,7	10,6	38,6	2,2	6,2	0,5	100,0	14 159	5,6
Rural	37,9	38,1	9,3	13,6	0,2	0,4	0,5	100,0	15 105	1,3
Région										
Adamaoua	38,3	40,2	6,5	14,2	0,1	0,6	0,1	100,0	1 389	1,2
Centre (sans Yaoundé)	9,6	38,9	14,3	33,5	0,5	2,9	0,3	100,0	2 103	5,1
Douala	5,1	22,3	10,0	51,8	2,5	7,4	0,8	100,0	2 638	7,4
Est	19,1	49,2	5,9	24,4	0,5	0,7	0,2	100,0	1 241	3,2
Extrême-Nord	61,0	32,8	0,9	4,1	0,1	0,2	0,9	100,0	5 322	0,0
Littoral (sans Douala)	14,2	36,5	11,2	35,5	0,6	1,7	0,2	100,0	1 257	4,9
Nord	50,4	38,8	2,7	6,9	0,3	0,2	0,6	100,0	3 236	0,0
Nord-Ouest	16,6	29,1	24,4	24,9	2,2	2,4	0,3	100,0	2 936	5,2
Ouest	13,0	43,1	10,0	30,7	0,7	2,2	0,2	100,0	3 434	4,5
Sud	6,4	34,7	14,3	42,1	0,5	1,6	0,3	100,0	829	5,5
Sud-Ouest	9,2	31,5	21,2	30,1	2,0	5,7	0,2	100,0	2 090	5,4
Yaoundé	4,5	23,2	9,9	46,0	3,9	12,0	0,6	100,0	2 792	7,5
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	62,0	32,8	2,3	2,2	0,0	0,0	0,7	100,0	5 501	0,0
Second	32,5	42,3	10,9	13,7	0,1	0,1	0,4	100,0	5 932	1,8
Moyen	20,9	41,4	13,9	22,4	0,4	0,5	0,4	100,0	5 790	3,7
Quatrième	10,3	32,9	12,6	39,9	1,2	2,6	0,4	100,0	5 971	5,4
Le plus riche	4,9	21,4	9,5	47,6	4,1	12,1	0,4	100,0	6 070	7,9
Ensemble ³	25,5	34,0	9,9	25,7	1,2	3,2	0,5	100,0	29 265	3,7

¹ A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.

² A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

³ Y compris 3 femmes dont l'âge est non déterminé.

Tableau 2.11.2 Niveau d'instruction de la population des ménages: Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet ¹	Secondaire incomplet	Secondaire complet ²	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	20,8	78,3	0,1	0,3	0,0	0,0	0,6	100,0	4 376	0,4
10-14	6,3	70,4	2,4	20,6	0,1	0,0	0,3	100,0	4 611	3,5
15-19	5,5	22,4	7,0	63,4	0,4	1,0	0,2	100,0	3 438	6,7
20-24	6,7	15,4	10,8	53,1	1,7	12,0	0,2	100,0	2 701	8,3
25-29	9,2	17,3	17,3	37,3	4,1	14,3	0,5	100,0	2 325	7,1
30-34	11,6	19,8	18,7	34,1	4,6	10,4	0,8	100,0	1 905	5,9
35-39	12,0	17,3	17,1	36,5	6,0	10,2	0,8	100,0	1 579	6,4
40-44	16,8	17,8	15,1	33,4	4,8	11,7	0,5	100,0	1 356	5,9
45-49	17,0	18,2	18,2	30,1	4,1	11,4	0,9	100,0	1 016	5,7
50-54	18,1	19,2	21,3	27,0	4,2	9,4	0,8	100,0	942	5,5
55-59	24,9	21,5	23,3	19,9	3,7	6,1	0,7	100,0	677	5,1
60-64	33,9	23,2	19,9	16,2	1,9	4,0	0,9	100,0	730	4,0
65+	53,5	22,8	12,9	7,3	1,3	1,5	0,7	100,0	1 363	0,0
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	3,3	22,0	8,5	44,7	4,9	15,7	0,9	100,0	5 047	8,2
Autres villes	8,7	34,6	10,5	36,2	2,4	7,3	0,4	100,0	8 248	5,5
Ensemble urbain	6,6	29,8	9,7	39,4	3,3	10,5	0,6	100,0	13 295	6,0
Rural	22,1	45,0	10,6	20,4	0,7	0,9	0,4	100,0	13 735	2,9
Région										
Adamaoua	23,6	41,8	7,2	23,7	1,1	2,3	0,3	100,0	1 245	2,8
Centre (sans Yaoundé)	4,3	38,6	11,9	35,3	1,4	8,2	0,3	100,0	2 124	5,4
Douala	3,5	22,8	8,8	45,9	4,8	13,5	0,8	100,0	2 494	7,9
Est	11,3	43,9	7,7	33,2	1,4	2,1	0,4	100,0	1 205	4,5
Extrême-Nord	38,2	44,8	2,4	12,9	0,2	0,9	0,6	100,0	4 949	0,5
Littoral (sans Douala)	4,1	34,5	11,9	44,0	2,0	3,5	0,1	100,0	1 188	5,7
Nord	28,6	48,0	4,4	17,1	0,5	0,6	0,8	100,0	3 111	2,1
Nord-Ouest	8,6	35,6	25,7	23,8	2,8	2,9	0,5	100,0	2 312	5,2
Ouest	3,4	45,2	8,3	37,3	1,3	4,4	0,1	100,0	2 975	5,1
Sud	2,5	33,9	11,5	45,0	2,6	4,1	0,4	100,0	837	5,9
Sud-Ouest	3,6	29,3	26,7	29,8	3,2	7,4	0,0	100,0	2 036	5,6
Yaoundé	3,2	21,2	8,2	43,6	4,9	17,8	1,0	100,0	2 553	8,5
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	39,5	47,1	3,5	9,1	0,1	0,0	0,7	100,0	5 134	0,4
Second	17,1	48,0	12,3	21,5	0,4	0,3	0,4	100,0	5 095	3,4
Moyen	10,9	43,6	14,9	28,0	1,1	1,1	0,3	100,0	5 327	4,6
Quatrième	5,5	31,7	12,4	43,0	2,6	4,3	0,4	100,0	5 595	5,7
Le plus riche	2,2	20,2	7,6	43,8	5,3	20,2	0,7	100,0	5 879	8,8
Ensemble ³	14,5	37,5	10,2	29,7	2,0	5,6	0,5	100,0	27 030	4,7

¹ A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.

² A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

³ Y compris 11 hommes dont l'âge est indéterminé.

En outre, 48 % des hommes et 44 % des femmes ont un niveau d'instruction primaire, dont un quart environ (10 % pour chaque sexe) un niveau d'instruction primaire complet. Près d'un homme sur trois (32 %) et plus d'une femme sur quatre (27 %) ont le niveau secondaire. Une proportion très faible d'hommes comme de femmes ont un niveau supérieur (respectivement 6 % et 3 %).

Cependant, les résultats indiquent une amélioration substantielle de la scolarisation des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes : en effet la proportion de personnes sans niveau d'instruction passe de 82 % pour les femmes de 65 ans ou plus à 10 % pour celles de 15-19 ans. Chez les hommes, cette proportion passe de 54 % à 6 % pour les mêmes groupes d'âges. Parallèlement, les proportions de femmes et d'hommes ayant au moins un niveau secondaire ont augmenté de façon importante : ainsi, 3 % de femmes de 65 ans ou plus ont au moins un niveau secondaire incomplet, contre 61 % des femmes de 15-19 ans ; cette proportion passe de 10 % chez les hommes de 65 ans ou plus à 67 % chez ceux de 20-24 ans.

Les tableaux 2.11.1 et 2.11.2 présentent également le nombre médian d'années d'études complétées. Globalement, on constate une disparité entre les sexes puisque la médiane est estimée à 4,7 années d'études pour les hommes contre 3,7 pour les femmes. Les nombres médians d'années d'études les plus élevés concernent les jeunes générations âgées aujourd'hui de 15-29 ans, le milieu urbain, en particulier Yaoundé et Douala, et les hommes et les femmes des ménages des quintiles les plus élevés.

Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école. Au cours de l'EDS-MICS 2011, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 3 à 24 ans, ce qui a permis de calculer les taux nets et bruts de fréquentation scolaire², par sexe et niveau d'instruction, selon le milieu et la région de résidence et le quintile de bien-être économique (Tableau 2.12).

Dans l'ensemble, le taux net de fréquentation scolaire pour le primaire est de 79 %, ce qui signifie que plus des trois-quarts de la population de 6-11 ans (âge officiel de fréquentation du niveau primaire) fréquentent l'école primaire. Ce taux est légèrement plus élevé pour les garçons (81 %) que pour les filles (76 %) et il est plus faible en milieu rural (72 %) qu'en milieu urbain (87 %). Au niveau des régions, on constate que c'est dans l'Extrême-Nord (52 %) et dans le Nord (67 %) que les taux nets de fréquentation scolaire sont les plus faibles.

Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau d'enseignement primaire est de 111 % ce qui signifie que 111 élèves de tous âges fréquentent l'école primaire pour 100 personnes âgés de 6-11 ans, âge officiel de fréquentation du primaire. Quand ce taux est supérieur au taux net pour un niveau d'étude donné, cela signifie qu'un nombre important d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge officiel de fréquentation de ce niveau d'études fréquentent ce niveau³ et, quand le taux net est déjà élevé, le taux brut peut facilement dépasser 100 % comme c'est le cas ici. Ce taux est plus élevé chez les garçons (117 %) que chez les filles (105 %) et on observe des variations par caractéristiques sociodémographiques similaires à celles observées pour le taux net.

Pour le niveau secondaire qui concerne la population âgée de 12-18 ans, le taux net de fréquentation scolaire est beaucoup plus faible que pour le niveau primaire et s'établit à 46 % : cela signifie que moins de la moitié de la population d'âge officiel de niveau secondaire (12-18 ans) fréquente effectivement ce niveau. Il n'y a pratiquement pas d'écart selon le sexe (47 % pour les garçons contre 45 % pour les filles). Par contre, comme pour le niveau primaire, le taux net au niveau secondaire est beaucoup plus faible en milieu rural (30 %) qu'en milieu urbain (62 %). Au niveau des régions, l'Extrême-Nord et le Nord se distinguent par les taux les plus faibles (respectivement, 14 % et 18 %). Les résultats selon le quintile de bien-être montrent, comme pour le primaire, que les taux augmentent des ménages les plus pauvres aux plus riches.

Le taux brut pour le niveau secondaire est de 66 %, soit beaucoup plus élevé que le taux net (46 %), ce qui signifie qu'un nombre important d'enfants plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire fréquentent ce niveau. Comme pour le primaire, ce taux est plus élevé chez les garçons que chez les filles (70 % contre 62 %) et on constate des variations par caractéristique sociodémographique similaires à celles observées pour le taux net.

² Les définitions de ces indicateurs sont données en note du tableau 2.12.

³ Certains y accèdent précocement et d'autres en sortent tardivement.

Tableau 2.12 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire ¹				Taux brut de fréquentation scolaire ²			
	Masculin	Féminin	Ensemble	Indice de parité entre les genres ³	Masculin	Féminin	Ensemble	Indice de parité entre les genres ³
NIVEAU PRIMAIRE								
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	90,2	87,3	88,8	0,97	115,4	108,6	112,0	0,94
Autres villes	87,4	86,0	86,7	0,98	121,8	115,3	118,6	0,95
Ensemble urbain	88,3	86,4	87,4	0,98	119,8	113,2	116,5	0,94
Rural	75,4	68,7	72,1	0,91	114,6	98,8	106,9	0,86
Région								
Adamaoua	79,0	72,4	75,9	0,92	115,3	105,8	110,7	0,92
Centre (sans Yaoundé)	90,5	92,7	91,6	1,03	131,0	123,1	127,2	0,94
Douala	91,0	88,3	89,7	0,97	115,7	109,6	112,8	0,95
Est	84,3	86,1	85,2	1,02	117,2	112,0	114,5	0,96
Extrême-Nord	58,0	46,2	52,2	0,80	98,4	71,2	85,0	0,72
Littoral (sans Douala)	93,2	95,3	94,2	1,02	131,9	127,3	129,6	0,97
Nord	73,8	59,7	66,8	0,81	120,1	93,1	106,7	0,77
Nord-Ouest	89,5	92,7	91,0	1,04	124,5	125,1	124,8	1,01
Ouest	94,3	95,0	94,6	1,01	127,8	131,8	129,7	1,03
Sud	93,0	89,6	91,4	0,96	123,5	113,0	118,5	0,92
Sud-Ouest	90,5	90,8	90,6	1,00	116,6	114,8	115,7	0,98
Yaoundé	89,5	86,5	87,9	0,97	115,0	107,8	111,3	0,94
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	60,7	46,8	54,1	0,77	101,8	74,7	88,9	0,73
Second	81,5	78,1	79,8	0,96	123,7	107,6	115,6	0,87
Moyen	87,7	86,2	87,0	0,98	125,0	117,7	121,4	0,94
Quatrième	90,2	87,6	88,9	0,97	119,9	116,0	118,0	0,97
Le plus riche	90,4	88,9	89,7	0,98	115,4	114,3	114,8	0,99
Ensemble	80,8	76,1	78,5	0,94	116,8	104,8	110,9	0,90
NIVEAU SECONDAIRE								
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	73,0	67,7	70,1	0,93	107,3	103,7	105,4	0,97
Autres villes	57,4	58,8	58,1	1,02	89,7	80,4	85,0	0,90
Ensemble urbain	62,0	61,7	61,8	0,99	94,9	87,9	91,3	0,93
Rural	32,8	27,8	30,3	0,85	45,8	35,2	40,5	0,77
Région								
Adamaoua	37,7	24,7	30,7	0,66	57,6	33,7	44,6	0,58
Centre (sans Yaoundé)	51,5	52,5	52,0	1,02	77,1	71,6	74,5	0,93
Douala	73,3	72,5	72,9	0,99	105,6	112,8	109,3	1,07
Est	50,4	38,1	44,2	0,75	71,0	52,5	61,7	0,74
Extrême-Nord	17,7	10,1	14,1	0,57	30,0	13,3	22,0	0,44
Littoral (sans Douala)	60,6	59,1	59,9	0,97	96,8	80,1	88,9	0,83
Nord	22,3	13,0	17,8	0,58	38,4	18,4	28,7	0,48
Nord-Ouest	55,3	63,3	59,7	1,15	72,5	80,1	76,6	1,10
Ouest	64,1	63,1	63,6	0,98	92,4	82,9	87,7	0,90
Sud	60,7	65,6	63,1	1,08	85,3	89,3	87,3	1,05
Sud-Ouest	63,3	68,5	66,1	1,08	91,2	91,4	91,3	1,00
Yaoundé	72,7	63,9	67,7	0,88	109,0	96,5	102,0	0,89
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	12,4	5,1	8,9	0,41	21,4	5,7	14,0	0,27
Second	34,1	31,3	32,7	0,92	46,0	38,6	42,3	0,84
Moyen	45,0	43,5	44,3	0,97	63,4	56,6	60,1	0,89
Quatrième	65,0	60,2	62,5	0,93	97,6	86,5	91,8	0,89
Le plus riche	76,6	73,4	74,9	0,96	117,3	105,3	110,8	0,90
Ensemble	46,9	44,9	45,9	0,96	69,5	61,8	65,6	0,89

¹ Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-18 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.

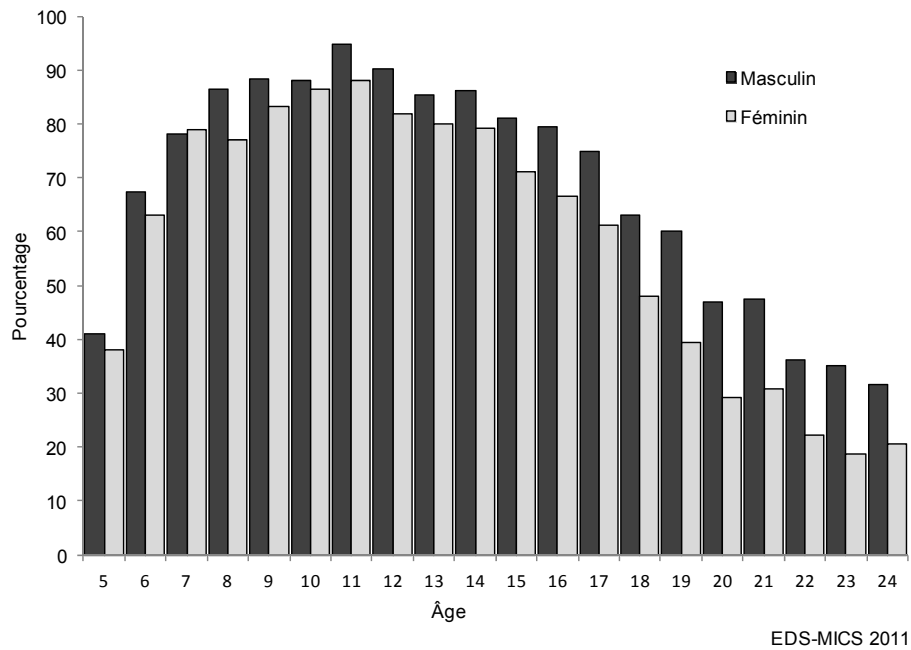
² Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.

³ L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du taux de fréquentation au niveau primaire des filles sur le taux de fréquentation des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du taux de fréquentation au niveau secondaire des filles sur le taux de fréquentation des garçons.

Le tableau 2.12 présente également l'indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des femmes et celui des hommes. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart entre les taux de fréquentation scolaire des filles et des garçons est important. Au niveau primaire, l'indice est estimé à 0,94 pour le taux net et à 0,90 pour le taux brut ; au niveau secondaire, il est respectivement de 0,96 et 0,89. Ce constat révèle l'existence d'une certaine disparité au désavantage des filles en ce qui concerne la fréquentation scolaire. Globalement, l'importance de cette disparité varie selon les différentes caractéristiques de la même façon que les taux de fréquentation. Dans le Nord et l'Extrême-Nord, l'indice de parité pour le taux net n'est, respectivement, que de 0,82 et 0,81 pour le niveau primaire et il passe à 0,57 et 0,58 pour le niveau secondaire. L'indice est aussi toujours plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain et parmi les ménages les plus pauvres par rapport aux plus riches. Il semblerait donc qu'en plus des pesanteurs socioculturelles, la discrimination observée à l'égard des filles résulte d'un choix économique que certains ménages, pauvres en général, sont obligés d'effectuer en raison des coûts d'accès au système scolaire. Les résultats tendent à montrer que, dans ces situations, ce sont les garçons qui sont envoyés ou maintenus dans le système scolaire au détriment des filles.

Le graphique 2.2 qui présente la proportion de garçons et de filles de chaque âge qui fréquentent l'école (quel que soit le niveau) met en évidence les disparités entre les garçons et les filles : ces disparités existent à tous les âges et tendent à augmenter avec l'âge.

Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge



Bruno Magloire KAMGHO TEZANOU, Félicien FOMEKONG et Pierre SOHKADJIE

Principaux résultats

- Bien que la grande majorité des femmes et des hommes de 15-49 ans soient instruits, il subsiste une frange non négligeable de la population sans niveau d'instruction (8 % des hommes et 20 % des femmes).
- Les femmes sont moins alphabétisées (69 %) que les hommes (82 %). Le taux d'alphabétisation varie aussi de manière importante entre les régions : pour les femmes, il varie de 23 % dans l'Extrême-Nord à 92 % au Sud ; pour les hommes, il passe de 53 % dans l'Extrême-Nord à 93 % dans le Littoral.
- L'exposition des populations-cibles aux médias (presse audiovisuelle et écrite) n'est pas encore généralisée : 40 % des femmes et 20 % des hommes ne sont exposés à aucun média.
- Près de sept femmes sur dix (69 %) et de huit hommes sur dix (78 %) ont exercé une activité économique au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête ; parmi eux, près de deux sur cinq travaillaient dans l'agriculture.

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes enquêtés. Ces informations sont importantes car elles permettent de mieux comprendre les résultats présentés dans les chapitres qui suivent. Tout comme le questionnaire ménage, les questionnaires individuels ont permis de recueillir des informations sur l'âge, l'état matrimonial, le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction des enquêtés, etc. qui sont utilisées comme variables d'analyse dans la suite de ce rapport. En outre, dans ce chapitre, sont également analysés les résultats sur l'alphabétisation, l'accès aux médias, l'activité économique, la couverture médicale et la consommation de tabac.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Le tableau 3.1 présente la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, à savoir l'âge, l'état matrimonial, le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Comme cela a été déjà expliqué dans le plan de sondage (voir Annexe A), certaines régions ont été, selon le cas, suréchantillonnées ou sous-échantillonnées de façon à disposer pour chaque région d'un nombre de cas suffisant pour pouvoir estimer des résultats avec un niveau de précision acceptable. Les résultats ont ensuite été pondérés pour redonner à chaque région son poids réel dans la population d'ensemble du Cameroun. Le tableau 3.1 présente, pour chaque catégorie, le nombre de cas non pondérés, c'est-à-dire le nombre de personnes effectivement interviewées dans chaque catégorie, et le nombre de cas pondérés, c'est-à-dire le nombre de cas de chaque catégorie selon le poids réel de cette catégorie au niveau national. Dans le reste de ce chapitre et de tout le rapport, tous les effectifs présentés sont des effectifs pondérés.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	23,3	3 589	3 590	24,7	1 591	1 612
20-24	20,3	3 127	3 118	19,0	1 227	1 191
25-29	17,4	2 689	2 661	16,6	1 074	1 017
30-34	12,6	1 942	1 908	12,8	828	836
35-39	10,9	1 679	1 688	10,8	697	714
40-44	8,1	1 244	1 274	8,9	577	601
45-49	7,5	1 156	1 187	7,1	460	481
Religion						
Catholique	36,6	5 642	5 735	38,5	2 484	2 471
Protestant	33,8	5 221	5 415	30,3	1 953	2 104
Musulman	20,4	3 146	2 996	20,6	1 328	1 259
Animiste	2,8	433	310	2,0	128	103
Autre chrétien	2,5	390	398	2,3	151	147
Autre	1,2	186	185	1,4	89	84
Aucune	2,4	369	341	4,8	308	271
Manquant	0,3	40	46	0,2	14	13
Ethnie						
Arabes-Choja/Peulh/Haoussa/Kanuri	9,2	1 421	1 451	8,6	554	562
Biu-Mandara	14,0	2 157	1 620	14,4	932	725
Adamaoua-Oubangui	9,5	1 471	1 639	9,8	631	686
Bantoïde Sud-Ouest	1,4	211	212	1,4	94	96
Grassfields	14,1	2 170	2 252	12,8	825	860
Bamilike/Bamoun	24,0	3 709	3 267	24,3	1 567	1 397
Côtier/Ngoue/Oroko	4,3	669	671	4,7	303	308
Beti/Bassa/Mbam	17,9	2 765	3 239	18,6	1 202	1 373
Kako/Meka/Pygmé	2,6	397	612	2,6	170	274
Etranger/autre	2,6	395	401	2,2	145	146
Manquant	0,4	61	62	0,5	31	24
État matrimonial						
Célibataire	27,9	4 307	4 282	50,0	3 227	3 179
Marié	49,2	7 584	7 301	34,5	2 226	2 183
Vivant ensemble	14,3	2 208	2 504	11,3	732	806
Divorcé/séparé	5,7	881	865	3,7	237	250
Veuf	2,9	446	474	0,5	33	34
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	22,5	3 467	2 811	23,3	1 501	1 174
Autres villes	31,4	4 842	4 961	32,6	2 106	2 146
Ensemble urbain	53,9	8 309	7 772	55,9	3 607	3 320
Rural	46,1	7 117	7 654	44,1	2 847	3 132
Région						
Adamaoua	4,8	746	1 279	4,1	262	469
Centre (sans Yaoundé)	7,1	1 092	1 233	8,3	534	566
Douala	11,1	1 712	1 459	11,0	707	604
Est	3,9	604	974	4,2	270	447
Extrême-Nord	16,1	2 490	1 666	14,8	956	625
Littoral (sans Douala)	4,0	615	896	4,4	287	418
Nord	10,9	1 676	1 576	11,3	729	701
Nord-Ouest	9,9	1 521	1 601	8,2	529	563
Ouest	10,6	1 634	1 320	10,2	659	519
Sud	2,6	402	940	2,9	185	440
Sud-Ouest	7,6	1 180	1 130	8,4	543	530
Yaoundé	11,4	1 755	1 352	12,3	794	570
Niveau d'instruction						
Aucun	20,0	3 086	2 796	8,3	533	501
Primaire	33,8	5 214	5 480	32,1	2 073	2 101
Secondaire 1 ^{er} cycle	27,1	4 185	4 399	31,1	2 005	2 080
Secondaire 2 nd cycle	13,6	2 099	2 027	19,1	1 234	1 243
Supérieur	5,5	842	724	9,4	610	527
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	16,1	2 481	2 292	15,3	987	917
Second	17,8	2 751	3 053	16,0	1 032	1 199
Moyen	19,0	2 923	3 188	18,2	1 175	1 313
Quatrième	22,8	3 517	3 443	22,7	1 465	1 430
Le plus riche	24,3	3 753	3 450	27,8	1 795	1 593
Ensemble 15-49	100,0	15 426	15 426	100,0	6 455	6 452
Hommes 50-59	na	na	na	na	736	739
Ensemble 15-59	na	na	na	na	7 191	7 191

Note: Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = non applicable

Les femmes âgées de 15-49 ans, c'est-à-dire celles en âge de procréer, et les hommes de 15-59 ans constituent des populations-cibles de l'EDS-MICS 2011. Cependant, dans ce chapitre et dans les suivants, par souci de comparaison, les résultats portent sur les hommes et les femmes de la même tranche d'âges (15-49 ans). En général, les résultats concernant les hommes de 50-59 ans constituent une catégorie à part, présentés au bas des tableaux.

Âge

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise lorsque l'enregistrement écrit des événements (notamment des faits d'états civils) n'est pas suffisamment ancré dans les habitudes de certaines populations, comme c'est le cas au Cameroun. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On a d'abord demandé aux enquêtés leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque ces deux informations étaient obtenues, l'enquêtrice/enquêteur contrôlait la cohérence entre elles. Dans le cas où l'enquêté(e) ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice/enquêteur essayait d'obtenir un document officiel (carte d'identité, acte de naissance, etc.) où figure la date de naissance. Lorsque aucun document n'était disponible, l'enquêtrice/enquêteur devait estimer l'âge de l'enquêté(e), soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de l'enquêté(e), ou encore en utilisant des références historiques.

Les distributions par âge présentent une allure assez régulière, les proportions de chaque groupe d'âges, pour chaque sexe, diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Pour les femmes, elles passent de 23 % à 15-19 ans à 8 % pour la tranche d'âges 45-49 ans. Pour les hommes, les proportions varient de 25 % à 15-19 ans à 7 % à 45-49 ans.

Religion

En ce qui concerne la religion, les résultats montrent que la majorité des enquêtés se sont déclarés de confession catholique (37 % des femmes et 39 % des hommes) ; la religion protestante vient en seconde position (respectivement 34 % et 30 %). Vient ensuite la religion musulmane avec 20 % des femmes et 21 % des hommes. Les autres religions (y compris l'animisme) ne sont pratiquées que par de faibles proportions de femmes et d'hommes (3 % ou moins).

Ethnie

La répartition de la population selon l'ethnie rend compte de la diversité ethnoculturelle du Cameroun. Selon les regroupements effectués, on constate que les principaux groupes sont : les Bamiléké/Bamoun (24 % des femmes et 24 % des hommes) ; les Beti/Bassa/Mbam (respectivement, 18 % et 19 %) ; les Biu-Mandara (14 % pour chaque sexe) ; les Grassfields (14 % des femmes et 13 % des hommes), les Adamaoua-Oubangui (10 % pour chaque sexe) et les Arabes-Choa/Peulh/Haoussa/Kanuri (9 % pour chaque sexe). Les autres groupes ethniques du Cameroun représentent en tout près de 11 % et les étrangers près de 3 % de la population résidente.

État matrimonial

Dans le cadre de l'EDS-MICS 2011, sont considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes mariés légalement ou non ainsi que tous ceux et toutes celles vivant en union consensuelle. Selon cette définition, on constate qu'environ trois femmes sur dix (28 %) étaient célibataires au moment de l'enquête, environ deux femmes sur trois (64 %) étaient mariées ou vivaient en union consensuelle, et 9 % étaient en rupture d'union (divorcées, séparées ou veuves). Du fait d'une entrée en union beaucoup plus

tardive, la répartition des hommes par état matrimonial est très différente de celle des femmes. Au moment de l'enquête, un homme sur deux (50 %) était célibataire, 46 % étaient en union et 4 % en rupture d'union.

Milieu et région de résidence

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la majorité des enquêtés résidaient, au moment de l'enquête, en milieu urbain (54 % des femmes et 56 % des hommes) dont un peu moins de la moitié dans les villes de Yaoundé et Douala. La répartition des enquêtés selon la région administrative reflète bien le poids démographique respectif de chaque région. Elle ne fait pas apparaître d'écarts significatifs entre les hommes et les femmes.

Niveau d'instruction

En outre, on constate que, globalement, les hommes sont plus instruits que les femmes. En effet, 8 % des hommes de 15-49 ans contre 20 % des femmes de ce groupe d'âges n'ont aucun niveau d'instruction. Au niveau primaire, les proportions sont pratiquement les mêmes (32 % des hommes et 34 % des femmes). Cependant, au niveau secondaire, les proportions sont de 41 % pour les femmes (27 % pour le premier cycle et 14 % pour le second) et de 50 % pour les hommes (31 % pour le premier cycle et 19 % pour le second). Bien qu'en augmentation au fil du temps, les proportions de personnes ayant atteint le niveau d'instruction supérieur sont encore faibles (6 % chez les femmes et 9 % chez les hommes).

Niveau de bien-être

Au moment de l'enquête, environ une femme sur quatre (24 %) et trois hommes sur dix (28 %) vivaient dans un ménage du quintile le plus riche. Moins d'une femme et d'un homme sur cinq (respectivement, 16 % et 15 %) vivaient dans un ménage du quintile le plus pauvre.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 présentent la répartition des femmes et des hommes enquêtés selon le plus haut niveau d'instruction atteint, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, comme cela a été mentionné précédemment, les hommes ont un niveau d'instruction plus élevé que les femmes. Les enquêtés n'ayant aucun niveau d'instruction sont proportionnellement plus nombreux parmi les femmes (20 %) que parmi les hommes (8 %).

L'examen des tableaux 3.2.1 et 3.2.2 révèle que les proportions élevées de personnes sans niveau d'instruction s'observent à 45-49 ans (32 % des femmes et 17 % des hommes), en milieu rural (respectivement 34 % et 15 %), dans les régions de l'Extrême-Nord (63 % et 26 %), du Nord (52 % et 21 %) et de l'Adamaoua (40 % et 17 %) ainsi que dans les ménages les plus pauvres (63 % et 29 %). À l'opposé, les proportions les plus faibles de personnes non instruites sont enregistrées à 15-19 ans (11 % des femmes et 5 % des hommes), en milieu urbain (8 % et 3 %), et plus particulièrement à Yaoundé/Douala (2 % pour chaque sexe) et dans les ménages les plus riches.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif de femmes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet ¹	Secondaire incomplet	Secondaire complet ²	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	12,7	19,0	9,6	52,3	1,6	4,8	100,0	6,8	6 716
15-19	10,9	20,0	6,6	60,5	0,4	1,5	100,0	6,9	3 589
20-24	14,8	17,8	12,9	42,9	3,1	8,5	100,0	6,6	3 127
25-29	22,2	18,0	16,6	31,6	2,6	8,9	100,0	5,5	2 689
30-34	22,5	19,6	18,4	30,4	3,5	5,6	100,0	5,4	1 942
35-39	26,1	20,1	18,8	28,4	1,9	4,6	100,0	5,2	1 679
40-44	31,4	22,5	16,0	24,4	1,5	4,2	100,0	4,6	1 244
45-49	32,0	24,0	18,6	20,2	1,5	3,7	100,0	4,4	1 156
Milieu de résidence									
Yaoundé/Douala	1,7	7,7	11,3	61,5	4,2	13,7	100,0	8,8	3 467
Autres villes	12,7	17,4	14,9	45,7	2,8	6,5	100,0	6,5	4 842
Ensemble urbain	8,1	13,4	13,4	52,3	3,4	9,5	100,0	7,9	8 309
Rural	33,9	27,1	15,0	22,9	0,5	0,7	100,0	3,9	7 117
Région									
Adamaoua	39,5	28,8	9,0	21,4	0,1	1,2	100,0	2,7	746
Centre (sans Yaoundé)	2,1	22,9	17,5	51,2	0,8	5,5	100,0	6,5	1 092
Douala	1,7	7,7	11,5	65,0	3,3	10,8	100,0	8,7	1 712
Est	15,3	33,4	9,3	39,4	1,2	1,4	100,0	5,1	604
Extrême-Nord	62,6	27,4	2,0	7,3	0,1	0,5	100,0	0,0	2 490
Littoral (sans Douala)	2,6	17,4	16,1	59,8	1,1	2,9	100,0	7,2	615
Nord	52,0	31,9	3,4	11,5	0,7	0,4	100,0	0,0	1 676
Nord-Ouest	6,3	11,1	37,8	36,1	4,4	4,3	100,0	5,8	1 521
Ouest	2,3	25,2	15,6	50,9	1,5	4,5	100,0	6,5	1 634
Sud	1,1	12,4	17,1	65,8	0,8	2,8	100,0	7,4	402
Sud-Ouest	2,8	12,5	30,9	41,8	3,2	8,8	100,0	6,8	1 180
Yaoundé	1,6	7,7	11,1	58,0	5,0	16,5	100,0	9,0	1 755
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	63,0	29,2	3,8	4,0	0,0	0,0	100,0	0,0	2 481
Second	28,0	29,2	18,7	23,7	0,2	0,2	100,0	4,4	2 751
Moyen	14,9	26,5	20,8	36,0	0,8	1,1	100,0	5,4	2 923
Quatrième	6,6	15,5	16,1	55,3	2,3	4,3	100,0	7,2	3 517
Le plus riche	2,3	5,1	10,5	59,1	5,5	17,4	100,0	9,5	3 753
Ensemble	20,0	19,7	14,1	38,7	2,0	5,5	100,0	5,6	15 426

¹ A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.

² A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet ¹	Secondaire incomplet	Secondaire complet ²	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	5,1	18,2	9,1	54,6	6,6	6,4	100,0	7,6	2 818
15-19	5,2	20,2	7,0	62,1	4,5	1,0	100,0	7,1	1 591
20-24	5,1	15,6	11,8	44,9	9,2	13,4	100,0	8,5	1 227
25-29	8,9	17,0	16,0	39,1	4,6	14,4	100,0	7,4	1 074
30-34	7,2	19,4	19,3	38,5	3,7	11,8	100,0	6,6	828
35-39	10,8	18,4	16,6	41,1	4,0	9,0	100,0	6,6	697
40-44	13,7	20,8	14,5	34,4	4,8	11,9	100,0	6,0	577
45-49	17,1	24,1	14,9	30,5	3,6	9,8	100,0	5,5	460
Milieu de résidence									
Yaoundé/Douala	2,3	6,6	8,7	54,0	7,6	20,7	100,0	9,5	1 501
Autres villes	3,6	14,3	12,1	51,0	7,0	12,2	100,0	8,3	2 106
Ensemble urbain	3,1	11,1	10,7	52,2	7,2	15,7	100,0	8,8	3 607
Rural	14,8	28,7	16,5	35,7	2,7	1,5	100,0	5,3	2 847
Région									
Adamaoua	16,5	28,9	9,3	39,9	1,1	4,3	100,0	5,4	262
Centre (sans Yaoundé)	1,3	16,1	10,7	54,2	3,6	14,0	100,0	8,0	534
Douala	2,7	5,9	8,5	57,0	6,3	19,7	100,0	9,3	707
Est	7,4	24,4	6,8	52,7	4,4	4,2	100,0	6,7	270
Extrême-Nord	26,1	40,2	4,1	24,8	2,9	1,8	100,0	3,4	956
Littoral (sans Douala)	0,7	11,3	13,1	62,2	4,8	7,9	100,0	8,1	287
Nord	21,1	34,9	6,4	33,4	3,4	0,8	100,0	4,6	729
Nord-Ouest	1,9	7,4	39,5	41,4	5,0	4,8	100,0	6,1	529
Ouest	0,2	17,0	13,0	53,5	7,5	8,8	100,0	8,2	659
Sud	1,4	9,7	11,4	62,6	8,1	6,8	100,0	8,5	185
Sud-Ouest	1,5	9,1	34,0	38,3	6,1	10,9	100,0	7,1	543
Yaoundé	2,1	7,3	8,9	51,4	8,7	21,7	100,0	9,7	794
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	28,9	41,5	7,5	20,8	1,2	0,1	100,0	3,0	987
Second	11,7	29,9	17,1	38,0	2,5	0,7	100,0	5,4	1 032
Moyen	4,7	21,8	21,5	45,9	4,1	2,0	100,0	6,0	1 175
Quatrième	3,7	11,5	14,1	58,0	6,4	6,4	100,0	8,2	1 465
Le plus riche	1,0	4,1	8,2	50,9	8,8	27,0	100,0	10,2	1 795
Ensemble 15-49	8,3	18,8	13,3	45,0	5,2	9,4	100,0	7,2	6 455
50-59	20,7	21,6	20,7	26,2	3,3	7,6	100,0	5,3	736
Ensemble 15-59	9,5	19,1	14,0	43,0	5,0	9,3	100,0	6,9	7 191

¹ A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.

² A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Les résultats révèlent des déperditions importantes du système éducatif. En effet, sur 100 femmes qui fréquentent ou ont fréquenté l'école, 25 n'ont pas complété le niveau primaire et cette proportion est de 21 % pour les hommes.

Globalement, l'analyse des variations du nombre médian d'années d'études complétées permet de synthétiser les différences de niveau d'instruction. Dans l'ensemble, une femme sur deux a achevé 5,6 années d'études, correspondant à la classe du cours moyen 2, et un homme sur deux a achevé 7,2 années, soit la classe de sixième. Le nombre médian d'années d'études complétées augmente des générations les plus anciennes aux plus jeunes, passant de 4,4 années chez les femmes de 45-49 ans à 6,9 années chez celles de 15-19 ans, contre 5,5 et 7,1 années respectivement chez les hommes des mêmes groupes d'âges. Il est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 7,9 et 3,9 années pour les femmes ; 8,8 et 5,3 années pour les hommes), et augmente avec le niveau de bien-être du ménage, passant pour les femmes d'aucune année achevée dans les ménages les plus pauvres à 9,5 années dans les ménages les plus riches et, pour les hommes, de 3,0 à 10,2 années d'études achevées. Selon la région, le nombre médian dans l'Extrême-Nord (aucune année pour les femmes et 3,4 années pour les hommes), le Nord (respectivement 0,0 et 4,6 années) et l'Adamaoua (2,7 et 5,4 années) est largement inférieur à celui du niveau national (respectivement 5,6 et 7,2 années).

3.3 ALPHABÉTISATION

Au cours de l'enquête, mises à part les questions posées sur la dernière classe achevée et le niveau d'instruction atteint par les enquêtés, on a demandé à ceux qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui avaient seulement le niveau primaire de lire une phrase simple rédigée dans une des langues officielles ou nationales. Les enquêteurs enregistraient le résultat de ce « test » selon les cinq modalités suivantes : « *peut lire toute la phrase* », « *seulement des parties de la phrase* », « *ne peut pas lire du tout* », « *pas de carte dans la langue de l'enquête* », et « *aveugle/malvoyant* ». Les enquêtés qui ont pu lire entièrement ou une partie de la phrase et les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus sont considérés ici comme alphabétisés. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.3.1 pour les femmes et 3.3.2 pour les hommes.

Tableau 3.3.1 Alphabétisation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pas d'instruction ou niveau primaire							Total	Pourcentage alphabétisé ¹	Effectif de femmes
	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêtee	Aveugle/malvoyant	Manquant			
Groupe d'âges										
15-24	58,7	10,3	8,5	21,2	1,1	0,0	0,2	100,0	77,5	6 716
15-19	62,4	9,3	7,7	19,5	0,9	0,0	0,3	100,0	79,4	3 589
20-24	54,5	11,6	9,3	23,2	1,3	0,0	0,1	100,0	75,3	3 127
25-29	43,2	13,5	10,7	30,3	2,0	0,1	0,2	100,0	67,4	2 689
30-34	39,5	16,8	10,6	31,6	1,1	0,0	0,3	100,0	66,9	1 942
35-39	35,0	15,2	11,6	36,0	1,5	0,3	0,5	100,0	61,8	1 679
40-44	30,1	14,5	11,9	40,7	2,0	0,3	0,5	100,0	56,5	1 244
45-49	25,4	15,9	11,9	44,3	1,1	1,1	0,2	100,0	53,3	1 156
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	79,3	12,0	3,6	4,4	0,3	0,1	0,4	100,0	94,8	3 467
Autres villes	55,0	14,3	9,8	19,2	1,4	0,1	0,3	100,0	79,1	4 842
Ensemble urbain	65,1	13,3	7,2	13,0	0,9	0,1	0,3	100,0	85,6	8 309
Rural	24,1	12,6	13,3	47,7	1,9	0,3	0,2	100,0	50,0	7 117
Région										
Adamaoua	22,6	15,1	13,5	45,4	3,0	0,1	0,3	100,0	51,2	746
Centre (sans Yaoundé)	57,5	14,0	16,0	11,8	0,1	0,3	0,4	100,0	87,5	1 092
Douala	79,1	12,0	4,3	3,9	0,1	0,1	0,5	100,0	95,4	1 712
Est	42,0	18,5	10,9	25,5	2,7	0,2	0,3	100,0	71,4	604
Extrême-Nord	7,9	7,6	7,0	71,5	5,7	0,2	0,1	100,0	22,5	2 490
Littoral (sans Douala)	63,8	14,3	8,3	12,4	0,9	0,2	0,1	100,0	86,4	615
Nord	12,6	9,2	8,7	68,7	0,6	0,0	0,2	100,0	30,5	1 676
Nord-Ouest	44,8	16,0	19,1	19,5	0,0	0,0	0,5	100,0	80,0	1 521
Ouest	56,9	19,1	13,1	10,3	0,3	0,2	0,1	100,0	89,1	1 634
Sud	69,4	11,2	11,7	6,5	0,0	0,5	0,7	100,0	92,3	402
Sud-Ouest	53,8	15,4	13,1	17,3	0,0	0,4	0,1	100,0	82,3	1 180
Yaoundé	79,5	11,9	2,9	4,9	0,4	0,0	0,3	100,0	94,3	1 755
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	4,0	6,5	8,4	78,2	2,4	0,2	0,2	100,0	19,0	2 481
Second	24,1	15,3	15,5	42,8	1,8	0,3	0,2	100,0	55,0	2 751
Moyen	37,9	17,2	15,5	26,9	1,9	0,3	0,3	100,0	70,6	2 923
Quatrième	61,9	15,6	8,7	12,7	0,8	0,0	0,3	100,0	86,1	3 517
Le plus riche	82,0	9,9	3,9	3,4	0,4	0,0	0,4	100,0	95,8	3 753
Ensemble	46,2	13,0	10,0	29,0	1,4	0,2	0,3	100,0	69,2	15 426

¹ C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tableau 3.3.2 Alphabétisation: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pas d'instruction ou niveau primaire							Total	Pourcentage alphabétisé ¹	Effectif d'hommes
	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté	Aveugle/ malvoyant	Manquant			
Groupe d'âges										
15-24	67,6	11,2	7,3	12,8	0,4	0,0	0,6	100,0	86,1	2 818
15-19	67,6	11,2	7,1	12,9	0,5	0,1	0,6	100,0	85,9	1 591
20-24	67,5	11,2	7,6	12,8	0,4	0,0	0,6	100,0	86,3	1 227
25-29	58,0	15,2	8,7	17,1	0,3	0,0	0,7	100,0	81,9	1 074
30-34	54,0	20,6	8,0	16,1	0,6	0,2	0,5	100,0	82,7	828
35-39	54,2	17,8	8,1	18,0	1,5	0,1	0,4	100,0	80,0	697
40-44	51,1	15,5	7,7	22,6	1,0	0,2	1,8	100,0	74,4	577
45-49	43,9	20,2	7,1	27,2	0,4	0,5	0,6	100,0	71,3	460
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	82,3	11,2	2,4	3,4	0,1	0,1	0,4	100,0	96,0	1 501
Autres villes	70,1	13,7	6,5	8,8	0,2	0,1	0,7	100,0	90,2	2 106
Ensemble urbain	75,2	12,7	4,8	6,5	0,2	0,1	0,6	100,0	92,6	3 607
Rural	40,0	17,5	11,5	28,9	1,1	0,1	0,8	100,0	69,0	2 847
Région										
Adamaoua	45,3	16,6	14,6	19,4	2,6	0,0	1,6	100,0	76,5	262
Centre (sans Yaoundé)	71,9	15,4	4,5	6,8	0,0	0,0	1,3	100,0	91,9	534
Douala	82,9	10,5	2,7	3,6	0,0	0,1	0,2	100,0	96,1	707
Est	61,4	19,5	7,9	11,1	0,0	0,0	0,2	100,0	88,8	270
Extrême-Nord	29,5	14,5	9,3	42,8	3,0	0,4	0,5	100,0	53,3	956
Littoral (sans Douala)	74,9	13,2	4,9	6,7	0,0	0,0	0,3	100,0	93,0	287
Nord	37,6	17,7	10,1	34,0	0,0	0,3	0,4	100,0	65,3	729
Nord-Ouest	51,2	20,7	15,8	9,7	0,0	0,1	2,5	100,0	87,7	529
Ouest	69,8	16,3	6,1	7,4	0,0	0,0	0,4	100,0	92,3	659
Sud	77,5	8,8	4,9	8,0	0,4	0,0	0,4	100,0	91,2	185
Sud-Ouest	55,4	12,9	12,8	18,6	0,0	0,0	0,3	100,0	81,2	543
Yaoundé	81,8	11,9	2,2	3,2	0,2	0,1	0,6	100,0	95,9	794
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	22,1	16,7	11,2	47,7	1,8	0,2	0,3	100,0	50,0	987
Second	41,3	18,7	11,6	26,2	1,1	0,1	1,1	100,0	71,6	1 032
Moyen	52,0	18,6	12,0	15,3	0,6	0,3	1,2	100,0	82,6	1 175
Quatrième	70,8	16,1	5,3	7,1	0,1	0,0	0,6	100,0	92,2	1 465
Le plus riche	86,7	8,1	2,9	1,9	0,0	0,1	0,4	100,0	97,6	1 795
Ensemble 15-49	59,6	14,8	7,7	16,4	0,6	0,1	0,7	100,0	82,2	6 455
50-59	37,0	26,7	8,7	26,1	0,5	0,3	0,7	100,0	72,5	736
Ensemble 15-59	57,3	16,0	7,8	17,4	0,6	0,1	0,7	100,0	81,2	7 191

¹ C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

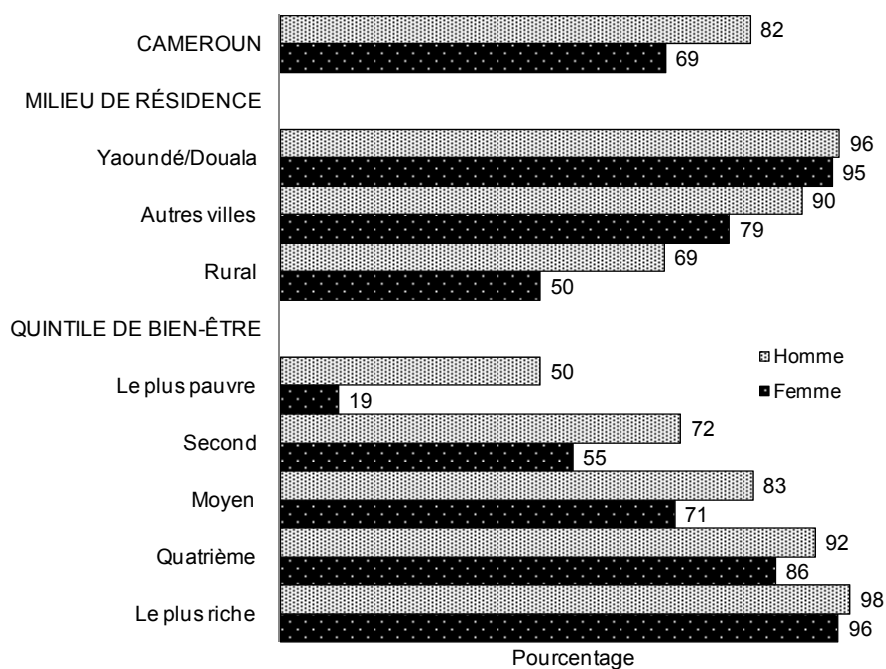
Parmi les femmes, 46 % ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur, 13 % ont pu lire une phrase entière et 10 % une partie de phrase : au total, près de sept femmes sur dix (69 %) sont considérées comme alphabétisées. Parmi les hommes, 60 % ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur, 15 % ont pu lire une phrase entière et 8 % une partie de phrase : au total, 82 % des hommes sont considérés comme alphabétisés. Il convient de relever que la proportion de femmes analphabètes est près de deux fois plus élevée que celle des hommes (29 % contre 16 %). Par ailleurs, les proportions d'analphabètes diminuent au fil des générations et l'écart entre les sexes se rétrécit : ainsi à 45-49 ans 27 % des hommes contre 44 % des femmes sont considérés comme analphabètes ; à 15-19 ans ces proportions sont, respectivement, de 13 % et 8 %.

En comparant les tableaux 3.2.1 et 3.3.1, il ressort que la proportion de femmes qui ne savent pas du tout lire est supérieure à la proportion de celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (29 % contre 20 %). Cette différence révèle qu'une partie non négligeable de la population féminine n'a pas fréquenté suffisamment l'école pour avoir appris à lire et écrire ou bien qu'après avoir quitté l'école, elle est redevenue analphabète en ayant oublié ce qu'elle avait appris, phénomène de « désalphabétisation fonctionnelle ». En rapprochant les tableaux 3.2.2 et 3.3.2, on observe le même phénomène chez les hommes puisque la proportion d'hommes qui

ne savent pas du tout lire (16 %) est deux fois plus élevée que celle des hommes n'ayant jamais fréquenté l'école (8 %).

Les proportions de femmes et d'hommes alphabétisés varient sensiblement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, 86 % des femmes et 93 % des hommes sont alphabétisés contre respectivement 50 % et 69 % en milieu rural (Graphique 3.1). Yaoundé et Douala se distinguent des autres villes par des taux d'alphabétisation plus élevés et quasiment identiques selon le sexe (95 % chez les femmes et 96 % chez les hommes). L'examen des résultats met également en évidence que les régions septentrionales du pays enregistrent les proportions les plus faibles de personnes alphabétisées : l'Extrême-Nord (23 % des femmes et 53 % des hommes), le Nord (respectivement, 31 % et 65 %) et l'Adamaoua (respectivement, 51 % et 77 %). En dehors des villes de Yaoundé et Douala, les régions qui comptent les proportions les plus élevées de personnes alphabétisées sont le Sud (92 % des femmes et 91 % des hommes), l'Ouest (respectivement 89 % et 92 %), le Centre (respectivement 88 % et 92 %), et le Littoral (86 % des femmes et 93 % des hommes).

Graphique 3.1 Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans alphabétisés



EDS-MICS 2011

On note enfin que la proportion de personnes alphabétisées augmente avec le niveau de bien-être du ménage. Le taux d'alphabétisation varie de 19 % chez les femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre à 96 % chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche. Cette proportion varie de 50 % chez les hommes des ménages les plus pauvres à 98 % chez ceux des ménages les plus riches.

3.4 CARACTÉRISTIQUES DES COUPLES

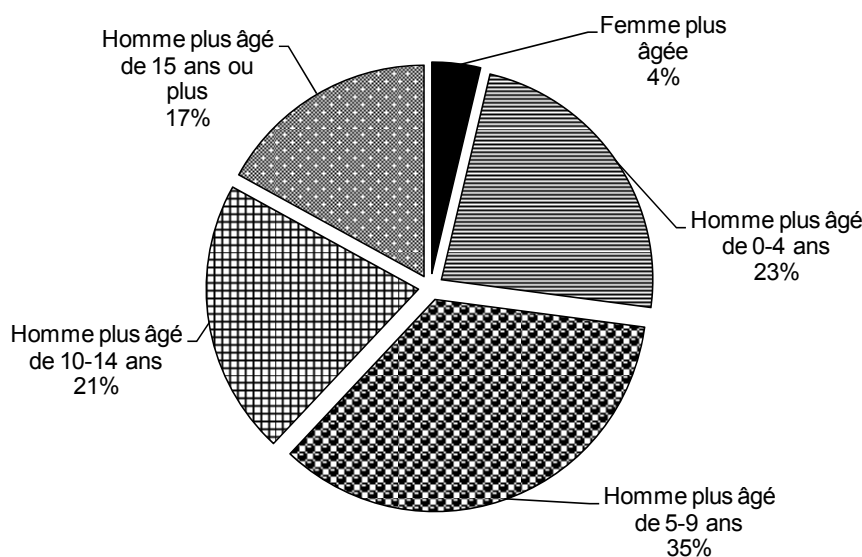
L'étude des caractéristiques des couples est très importante, dans la mesure où ces caractéristiques peuvent influencer, de façon significative, les comportements et les décisions au sein d'un couple. Les deux caractéristiques qui sont examinées ici sont les écarts d'âges et de niveau d'instruction entre les conjoints. Le tableau 3.4 présente la répartition des couples par différence d'âges entre les conjoints et différence de niveau d'instruction. On constate que dans 96 % des cas, l'homme est plus âgé que la femme (Graphique 3.2). Dans près d'un couple sur quatre (23 %), la différence d'âges est inférieure à 5 ans ; dans 56 % des couples, la différence est comprise entre 5 et 14 ans et, dans 17 % des couples, l'homme a au moins 15 ans de plus que sa femme.

Tableau 3.4 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, Cameroun 2011

Différence	Pourcentage	Effectif de couples
Ecart d'âges entre conjoints		
Femme plus âgée	3,7	110
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	23,4	697
Homme plus âgé de 5-9 ans	34,9	1 037
Homme plus âgé de 10-14 ans	21,0	626
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	17,0	505
Niveau d'instruction du couple		
Homme et femme, aucun	15,6	464
Femme instruite, homme non	2,8	84
Homme instruit, femme non	14,8	441
Homme et femme instruits	66,8	1 986
Total	100,0	2 975

Graphique 3.2 Répartition des couples par différence d'âges entre conjoints



EDS-MICS 2011

Les résultats selon les différences de niveau d'instruction montrent que dans 17 % des couples aucun des conjoints n'est instruit et que, dans la majorité des couples (67 %), les deux conjoints ont au moins un niveau d'instruction primaire. Cependant, lorsqu'un seul des conjoints est instruit, c'est l'homme qui l'est le plus souvent (15 % contre 3 % quand c'est la femme qui est instruite).

3.5 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les tableaux 3.5.1 et 3.5.2 présentent les résultats sur l'exposition des femmes et des hommes aux médias (la presse audiovisuelle ou écrite). Précisons d'emblée, qu'il n'est pas nécessaire que le ménage possède une radio, un téléviseur ou achète un journal pour y avoir accès, de nombreuses personnes pouvant écouter la radio ou regarder la télévision chez des amis ou des voisins. Ces données sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation, de sensibilisation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et, en particulier, de la planification familiale.

Tableau 3.5.1 Exposition aux médias: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Les trois médias au moins une fois par semaine	Aucun média au moins une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	12,7	58,5	30,0	6,5	34,2	3 589
20-24	12,0	58,9	35,2	7,8	33,6	3 127
25-29	10,3	52,5	32,1	7,0	40,2	2 689
30-34	9,5	51,2	32,4	5,5	40,2	1 942
35-39	8,0	43,9	30,5	5,4	47,0	1 679
40-44	6,2	40,5	30,4	4,7	49,6	1 244
45-49	6,1	37,0	26,0	3,7	54,6	1 156
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	20,5	90,9	44,3	13,2	6,2	3 467
Autres villes	13,1	70,3	38,8	8,1	23,6	4 842
Ensemble urbain	16,2	78,9	41,1	10,3	16,3	8 309
Rural	3,3	20,5	20,3	1,6	67,7	7 117
Région						
Adamaoua	5,8	41,1	24,1	2,9	50,8	746
Centre (sans Yaoundé)	13,6	58,8	38,7	8,9	28,2	1 092
Douala	15,2	90,8	39,2	9,0	6,9	1 712
Est	6,4	47,3	22,5	3,7	47,2	604
Extrême-Nord	2,1	14,4	15,5	1,3	77,4	2 490
Littoral (sans Douala)	10,4	67,1	35,5	5,5	23,9	615
Nord	4,1	24,4	16,0	1,2	67,5	1 676
Nord-Ouest	11,1	41,1	36,9	8,0	48,3	1 521
Ouest	6,4	52,6	36,7	3,5	34,9	1 634
Sud	15,2	57,8	30,7	7,4	33,3	402
Sud-Ouest	10,1	62,1	36,3	5,9	29,4	1 180
Yaoundé	25,6	90,9	49,3	17,4	5,6	1 755
Niveau d'instruction						
Aucun	0,1	12,5	11,0	0,0	80,8	3 086
Primaire	3,4	39,0	25,1	1,5	50,4	5 214
Secondaire 1 ^{er} cycle	12,7	71,3	37,0	6,5	20,7	4 185
Secondaire 2 nd cycle ou plus	29,5	88,8	56,5	20,9	6,4	2 941
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,5	2,8	7,6	0,1	90,4	2 481
Second	3,1	12,1	20,3	1,1	71,8	2 751
Moyen	6,5	41,5	29,9	2,7	45,1	2 923
Quatrième	12,1	81,7	39,3	7,6	13,7	3 517
Le plus riche	23,1	93,9	49,4	15,6	4,3	3 753
Ensemble	10,2	51,9	31,5	6,3	40,1	15 426

Tableau 3.5.2 Exposition aux médias: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Les trois médias au moins une fois par semaine	Aucun média au moins une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	13,6	67,9	46,4	8,9	23,1	1 591
20-24	21,0	71,0	61,9	14,4	16,3	1 227
25-29	22,8	66,8	62,8	17,2	18,7	1 074
30-34	24,2	66,3	65,3	18,4	17,4	828
35-39	23,1	61,2	67,7	17,3	20,0	697
40-44	24,1	58,3	65,7	18,7	21,2	577
45-49	24,2	49,9	65,3	20,1	26,5	460
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	33,3	94,8	73,8	27,6	2,6	1 501
Autres villes	23,3	81,0	62,2	17,7	10,8	2 106
Ensemble urbain	27,5	86,7	67,0	21,9	7,4	3 607
Rural	12,0	38,0	50,8	6,6	36,2	2 847
Région						
Adamaoua	11,9	47,2	43,3	8,5	36,5	262
Centre (sans Yaoundé)	38,7	74,3	67,7	25,4	7,9	534
Douala	24,8	93,5	74,8	19,7	2,9	707
Est	16,3	65,0	59,9	11,3	16,9	270
Extrême-Nord	10,5	26,3	44,1	4,7	45,6	956
Littoral (sans Douala)	13,1	75,6	65,4	9,1	9,0	287
Nord	6,7	42,6	39,9	4,1	41,3	729
Nord-Ouest	24,5	62,5	69,6	18,8	18,5	529
Ouest	12,7	69,7	61,3	8,7	15,7	659
Sud	17,5	68,4	61,6	11,6	14,0	185
Sud-Ouest	21,6	72,8	61,6	17,3	15,5	543
Yaoundé	40,9	96,0	72,9	34,7	2,4	794
Niveau d'instruction						
Aucun	1,3	22,3	23,6	0,5	64,0	533
Primaire	7,0	48,2	50,4	4,1	31,8	2 073
Secondaire 1 ^{er} cycle	19,3	73,0	61,3	12,7	12,3	2 005
Secondaire 2 nd cycle ou plus	43,0	88,3	79,5	34,3	2,8	1 844
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	5,1	15,2	35,7	1,1	57,9	987
Second	12,3	32,5	50,8	5,5	36,4	1 032
Moyen	15,5	59,8	59,3	10,5	19,8	1 175
Quatrième	23,8	87,6	67,7	18,7	6,1	1 465
Le plus riche	34,7	96,9	72,3	28,5	1,5	1 795
Ensemble 15-49	20,6	65,2	59,9	15,1	20,1	6 455
50-59	25,3	52,4	67,9	19,8	23,6	736
Ensemble 15-59	21,1	63,9	60,7	15,6	20,5	7 191

Les résultats montrent que deux femmes sur cinq (40 %) et un homme sur cinq (20 %) ne sont exposés à aucun média. Cependant, par rapport à l'EDSC-III de 2004, on note une légère amélioration chez les femmes, car cette proportion était de 45 %. De tous les médias, la télévision est celui qui est le plus regardé : plus d'une femme sur deux (52 %) et trois hommes sur cinq (65 %) ont déclaré regarder la télévision au moins une fois par semaine. La radio vient en seconde position : elle est écoutée au moins une fois par semaine par près d'une femme sur trois (32 %) et par trois hommes sur cinq (60 %). On note également que les hommes ont déclaré plus fréquemment que les femmes qu'ils lisaient des journaux : seulement 10 % des femmes contre 21 % des hommes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine. Les proportions de ceux et celles qui ont été exposés à la fois aux trois médias sont très faibles : seulement 6 % des femmes et 15 % des hommes.

Selon l'âge, on note que les jeunes sont plus exposés aux médias que les personnes plus âgées. En effet, les proportions de femmes qui ne sont exposées à aucun média varient de 55 % chez les femmes de 45-49 ans à 34 % chez celles de 15-19 ans. Chez les hommes, les variations par âge sont très faibles et

irrégulières. En milieu rural, les femmes qui ne sont exposées à aucun média sont proportionnellement plus nombreuses qu'en milieu urbain (68 % contre 16 %). En effet, en milieu rural, il est fréquent que les femmes n'aient pas accès aux médias même si leur ménage en dispose : le poste de radio, par exemple, est souvent considéré comme un bien personnel de l'homme qui peut le garder en lieu sûr lorsqu'il est absent ou le transporter avec lui lorsqu'il sort. Cependant, chez les hommes aussi, on observe des écarts d'exposition aux médias en fonction du milieu de résidence, la proportion de ceux qui n'ont accès à aucun média variant de 36 % en rural à 7 % en urbain.

Les résultats selon les régions mettent également en évidence des disparités importantes : la proportion de femmes n'ayant accès à aucun média est faible dans les villes de Yaoundé (6 %) et de Douala (7 %). Elle est, par contre, très élevée dans les régions de l'Extrême-Nord (77 %), du Nord (68 %), et de l'Adamaoua (51 %). On retrouve la même tendance chez les hommes. En outre, le niveau d'instruction semble influencer de manière significative le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes ou les hommes, l'exposition aux trois médias augmente considérablement avec le niveau d'instruction : de 2 % à 21 % chez les femmes et de 4 % à 34 % chez les hommes lorsqu'on passe du niveau primaire au niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Par ailleurs, il convient de relever que 81 % des femmes et 64 % des hommes sans niveau d'instruction ne sont exposés à aucun média.

De même que pour le niveau d'instruction, on note une relation positive entre le niveau de bien-être du ménage et l'exposition aux médias. Les hommes et les femmes vivant dans les ménages les plus riches sont les plus fréquemment exposés aux trois médias (16 % des femmes et 29 % des hommes, contre seulement 1 % ou moins des personnes vivant dans les ménages les plus pauvres).

3.6 EMPLOI

Lors de l'EDS-MICS 2011, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. On a considéré comme ayant un travail, les hommes et les femmes qui ont déclaré avoir eu au cours des douze mois précédant l'enquête, un emploi rémunéré ou non, indépendamment du secteur d'activité. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.6.1 et 3.6.2

Dans l'ensemble, environ deux femmes sur trois (68 %) ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, dont la grande majorité (62 %) au cours des 7 derniers jours ayant précédé l'enquête. À l'opposé, près d'une femme sur trois (32 %) n'a pas travaillé au cours des 12 derniers mois. Le pourcentage de femmes qui ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 40 % à 15-19 ans à un maximum de 89 % à 45-49 ans. Selon l'état matrimonial, les résultats montrent que les femmes en rupture d'union (83 %) et celles en union (76 %) étaient proportionnellement plus nombreuses à travailler au cours des 12 derniers mois que les célibataires (47 %). Le nombre d'enfants influence également l'activité des femmes : plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes travaillant augmente, passant de 46 % quand les femmes n'ont pas d'enfants à 83 % quand elles en ont 5 ou plus.

Les données selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes qui ont travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête est plus élevée en milieu rural (76 %) qu'en milieu urbain (62 %). Selon la région, la proportion de femmes qui ont déclaré avoir une activité varie de 57 % dans le Littoral à un maximum de 79 % dans le Sud-Ouest. Concernant le niveau d'instruction, les femmes ayant un niveau d'instruction primaire (79 %) étaient proportionnellement plus nombreuses à exercer une activité que celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (54 %). Enfin, les femmes des ménages les plus pauvres sont proportionnellement plus nombreuses à avoir une activité (75 %) que celles des ménages les plus riches (58 %).

Tableau 3.6.1 Emploi: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête			N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total ²	Effectif de femmes
	Travaille actuellement ¹	Ne travaille pas actuellement	Ensemble			
Groupe d'âges						
15-19	32,8	7,5	40,3	59,7	100,0	3 589
20-24	52,9	7,1	60,0	39,9	100,0	3 127
25-29	69,1	6,2	75,3	24,7	100,0	2 689
30-34	77,9	5,0	82,9	17,0	100,0	1 942
35-39	82,1	3,8	85,9	14,0	100,0	1 679
40-44	82,8	4,2	87,0	13,0	100,0	1 244
45-49	84,9	3,7	88,6	11,4	100,0	1 156
État matrimonial						
Célibataire	39,0	7,7	46,7	53,3	100,0	4 307
En union	70,2	5,3	75,5	24,5	100,0	9 792
Divorcée/séparée/veuve	78,3	4,9	83,2	16,8	100,0	1 327
Nombre d'enfants vivants						
0	38,2	7,9	46,1	53,8	100,0	4 732
1-2	65,6	5,7	71,3	28,7	100,0	4 598
3-4	77,5	5,0	82,5	17,5	100,0	3 156
5+	78,9	4,2	83,1	16,9	100,0	2 941
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	55,4	7,6	63,0	37,1	100,0	3 467
Autres villes	56,4	4,3	60,7	39,3	100,0	4 842
Ensemble urbain	56,0	5,7	61,7	38,4	100,0	8 309
Rural	69,4	6,3	75,7	24,3	100,0	7 117
Région						
Adamaoua	59,2	5,1	64,3	35,6	100,0	746
Centre (sans Yaoundé)	60,7	9,1	69,8	30,1	100,0	1 092
Douala	57,0	6,8	63,8	36,2	100,0	1 712
Est	59,2	0,7	59,9	40,1	100,0	604
Extrême-Nord	61,5	6,0	67,5	32,5	100,0	2 490
Littoral (sans Douala)	51,1	5,6	56,7	43,3	100,0	615
Nord	63,3	5,1	68,4	31,5	100,0	1 676
Nord-Ouest	74,4	2,3	76,7	23,1	100,0	1 521
Ouest	61,8	8,9	70,7	29,4	100,0	1 634
Sud	66,4	6,1	72,5	27,5	100,0	402
Sud-Ouest	75,7	3,1	78,8	21,2	100,0	1 180
Yaoundé	53,8	8,3	62,1	37,9	100,0	1 755
Niveau d'instruction						
Aucun	64,2	5,7	69,9	30,1	100,0	3 086
Primaire	75,1	3,9	79,0	21,0	100,0	5 214
Secondaire 1 ^{er} cycle	56,1	7,0	63,1	36,9	100,0	4 185
Secondaire 2 nd cycle ou plus	45,9	8,3	54,2	45,8	100,0	2 941
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	68,5	6,4	74,9	25,0	100,0	2 481
Second	71,6	6,3	77,9	22,1	100,0	2 751
Moyen	65,8	4,5	70,3	29,7	100,0	2 923
Quatrième	58,6	6,1	64,7	35,4	100,0	3 517
Le plus riche	51,7	6,3	58,0	42,0	100,0	3 753
Ensemble	62,2	5,9	68,1	31,9	100,0	15 426

¹ "Travaille actuellement" concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

² Y compris les non déterminés.

Tableau 3.6.2 Emploi: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête			N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total ²	Effectif d'hommes
	Travaille actuellement ¹	Ne travaille pas actuellement	Ensemble			
Groupe d'âges						
15-19	47,8	17,9	65,7	34,3	100,0	1 591
20-24	68,0	14,8	82,8	17,2	100,0	1 227
25-29	90,8	5,9	96,7	3,3	100,0	1 074
30-34	93,9	4,1	98,0	2,0	100,0	828
35-39	95,2	4,2	99,4	0,7	100,0	697
40-44	92,8	6,8	99,6	0,3	100,0	577
45-49	90,6	7,5	98,1	1,4	100,0	460
Etat matrimonial						
Célibataire	60,7	14,9	75,6	24,4	100,0	3 227
En union	92,8	6,1	98,9	1,1	100,0	2 958
Divorcé/séparé/veuf	96,2	2,6	98,8	1,2	100,0	270
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	73,2	9,5	82,7	17,3	100,0	1 501
Autres villes	73,8	10,5	84,3	15,6	100,0	2 106
Ensemble urbain	73,6	10,1	83,7	16,3	100,0	3 607
Rural	81,1	10,6	91,7	8,2	100,0	2 847
Région						
Adamaoua	74,7	6,3	81,0	19,0	100,0	262
Centre (sans Yaoundé)	86,5	4,5	91,0	8,9	100,0	534
Douala	72,4	7,6	80,0	19,9	100,0	707
Est	82,3	2,6	84,9	15,1	100,0	270
Extrême-Nord	74,8	17,9	92,7	7,3	100,0	956
Littoral (sans Douala)	81,8	10,0	91,8	8,2	100,0	287
Nord	76,3	7,8	84,1	15,9	100,0	729
Nord-Ouest	69,0	13,7	82,7	17,1	100,0	529
Ouest	76,3	15,2	91,5	8,5	100,0	659
Sud	85,5	6,0	91,5	8,4	100,0	185
Sud-Ouest	83,3	6,6	89,9	9,8	100,0	543
Yaoundé	73,9	11,2	85,1	14,9	100,0	794
Niveau d'instruction						
Aucun	83,7	11,0	94,7	5,2	100,0	533
Primaire	86,8	7,0	93,8	6,1	100,0	2 073
Secondaire 1 ^{er} cycle	72,7	10,9	83,6	16,4	100,0	2 005
Secondaire 2 nd cycle ou plus	68,3	13,2	81,5	18,4	100,0	1 844
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	78,0	14,2	92,2	7,8	100,0	987
Second	81,9	10,4	92,3	7,6	100,0	1 032
Moyen	82,1	6,9	89,0	11,0	100,0	1 175
Quatrième	76,3	10,5	86,8	13,2	100,0	1 465
Le plus riche	70,5	10,3	80,8	19,1	100,0	1 795
Ensemble 15-49	76,9	10,3	87,2	12,7	100,0	6 455
50-59	88,7	7,1	95,8	4,2	100,0	736
Ensemble 15-59	78,1	10,0	88,1	11,9	100,0	7 191

¹ "Travaille actuellement" concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

² Y compris les non déterminés.

Les résultats concernant les hommes montrent que 87 % ont travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, dont 77 % au cours des 7 derniers jours. On note, comme chez les femmes, mais de manière plus irrégulière, que le pourcentage d'hommes qui ont travaillé au cours des 12 derniers mois augmente avec l'âge, passant de 66 % à 15-19 ans à près de 100 % à 35-44 ans. Selon l'état matrimonial, on note que les hommes en union et ceux en rupture d'union étaient, proportionnellement, les plus nombreux à travailler au moment de l'enquête (99 % dans les deux cas). Les résultats en fonction du milieu de résidence montrent que la proportion d'hommes qui ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête est plus élevée en milieu rural (92 %) qu'en milieu urbain (84 %). Concernant le niveau d'instruction, on constate que les hommes de niveau d'instruction primaire (94 %) étaient, proportionnellement, plus nombreux à exercer un emploi que ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus (82 %). Enfin, on relève que dans les ménages les plus pauvres, la proportion d'hommes qui ont travaillé est plus élevée que dans les ménages les plus riches (92 % contre 81 %).

Les tableaux 3.7.1 et 3.7.2 présentent la répartition des femmes et des hommes ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi les femmes qui exerçaient un emploi au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, près de deux sur cinq (38 %) travaillaient dans le secteur agricole et 62 % dans le secteur non agricole. Dans 37 % des cas, les femmes travaillaient dans le secteur des ventes et services et 17 % exerçaient un travail manuel qualifié. Seulement 2 % des femmes ont déclaré travailler comme cadre/technicien/direction et 1 % en tant qu'employée. Les résultats selon le milieu de résidence montrent qu'une grande partie des femmes du milieu rural étaient occupées dans l'agriculture (62 % contre 20 % dans les autres villes et 2 % à Yaoundé/Douala). En dehors des deux grandes villes, on constate que la proportion de femmes travaillant dans le secteur agricole est importante dans toutes les régions, cette proportion variant de 28 % au Centre à 61 % à l'Est. Par rapport au niveau d'instruction, les résultats montrent que parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, 57 % travaillaient dans l'agriculture alors que 19 % de celles ayant au moins un niveau secondaire 2nd cycle ou plus travaillaient comme employées ou cadres.

La majorité des hommes exerçaient leur activité dans l'agriculture (38 %) ; dans 30 % des cas, les hommes effectuaient un travail manuel qualifié non agricole et 17 % occupaient un emploi dans les ventes et services. Selon le milieu de résidence, on constate que la proportion d'hommes travaillant dans le secteur agricole est plus élevée en milieu rural (65 %) qu'en milieu urbain (12 %) ; la proportion d'hommes travaillant dans les ventes et services est deux fois plus élevée en milieu urbain (22 %) qu'en milieu rural (11 %). Par ailleurs, les résultats montrent que 65 % des hommes sans instruction travaillent dans l'agriculture tandis qu'un cinquième (20 %) de ceux qui ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus travaillent dans les ventes et services. La proportion d'hommes qui travaillent dans le domaine des ventes et services augmente significativement avec le bien-être du ménage, passant de 9 % chez les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres à 21 % chez ceux des ménages les plus riches. La tendance s'inverse pour ceux qui exercent un emploi dans le secteur agricole : environ quatre hommes sur cinq des ménages les plus pauvres (81 %) travaillent dans l'agriculture contre 7 % des hommes des ménages les plus riches.

Tableau 3.7.1 Occupation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Cadre/technicien/direction	Employée	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employée de maison	Agriculture	Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	0,5	0,4	32,1	20,1	2,8	2,4	40,2	1,6	100,0	1 445
20-24	1,5	1,2	31,6	25,7	2,9	4,3	32,0	0,8	100,0	1 876
25-29	3,0	1,9	36,2	19,6	1,6	3,5	33,7	0,5	100,0	2 025
30-34	2,8	1,7	39,7	13,5	1,4	3,7	37,2	0,0	100,0	1 611
35-39	2,6	1,7	43,3	9,8	0,8	3,5	38,3	0,1	100,0	1 444
40-44	2,2	1,1	38,3	10,8	0,9	2,5	43,8	0,4	100,0	1 082
45-49	2,4	1,9	36,4	8,8	0,3	2,6	47,7	0,0	100,0	1 024
État matrimonial										
Célibataire	2,4	2,2	35,2	21,4	3,5	4,9	28,6	1,8	100,0	2 009
En union	2,0	1,1	35,9	15,8	1,2	2,5	41,3	0,2	100,0	7 393
Divorcée/séparée/veuve	2,4	2,1	43,5	12,6	1,5	6,3	31,5	0,2	100,0	1 104
Nombre d'enfants vivants										
0	2,8	1,8	35,9	21,4	3,4	4,5	28,6	1,7	100,0	2 183
1-2	2,7	1,9	37,0	20,8	1,9	4,3	31,0	0,4	100,0	3 276
3-4	2,2	1,1	39,1	12,7	1,0	2,6	41,1	0,2	100,0	2 604
5+	0,8	0,7	34,0	10,5	0,4	1,7	51,8	0,0	100,0	2 442
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	5,5	3,4	51,5	23,3	3,5	9,7	2,3	0,9	100,0	2 182
Autres villes	3,2	2,0	48,1	20,0	2,7	3,7	19,5	0,8	100,0	2 938
Ensemble urbain	4,2	2,6	49,5	21,4	3,0	6,2	12,2	0,8	100,0	5 120
Rural	0,2	0,3	24,2	11,9	0,4	0,6	62,2	0,2	100,0	5 386
Région										
Adamaoua	0,7	0,6	48,9	14,6	0,4	0,9	33,8	0,2	100,0	480
Centre (sans Yaoundé)	1,3	1,1	52,2	13,0	1,1	2,3	28,2	0,9	100,0	763
Douala	3,4	3,0	57,3	22,3	2,7	9,3	1,4	0,5	100,0	1 091
Est	0,9	1,1	25,1	9,4	0,4	1,8	61,0	0,2	100,0	362
Extrême-Nord	0,1	0,0	30,0	20,4	0,4	0,7	48,3	0,2	100,0	1 681
Littoral (sans Douala)	2,1	2,6	46,5	13,8	1,2	3,1	30,7	0,0	100,0	349
Nord	0,6	0,5	30,2	12,0	0,3	1,1	55,3	0,1	100,0	1 146
Nord-Ouest	2,3	1,0	21,7	13,2	1,4	0,9	58,9	0,6	100,0	1 168
Ouest	1,9	1,6	30,2	15,9	0,8	2,5	46,9	0,2	100,0	1 154
Sud	1,1	0,6	29,4	11,0	1,1	5,2	51,3	0,2	100,0	292
Sud-Ouest	2,4	1,4	31,7	13,5	4,8	2,4	42,7	1,2	100,0	930
Yaoundé	7,5	3,8	45,7	24,2	4,2	10,1	3,2	1,3	100,0	1 091
Niveau d'instruction										
Aucun	0,1	0,0	27,5	14,4	0,2	0,5	57,1	0,2	100,0	2 157
Primaire	0,1	0,3	32,3	15,4	1,6	2,0	48,3	0,1	100,0	4 118
Secondaire 1 ^{er} cycle	1,0	1,0	42,6	22,4	2,3	5,9	24,0	0,8	100,0	2 638
Secondaire 2 nd cycle ou plus	11,9	6,9	49,8	12,5	2,9	6,5	7,7	1,7	100,0	1 593
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,0	0,0	17,4	12,8	0,1	0,1	69,5	0,1	100,0	1 860
Second	0,0	0,2	23,8	11,1	0,3	0,8	63,6	0,2	100,0	2 142
Moyen	0,4	0,6	38,8	13,8	1,1	2,4	42,5	0,4	100,0	2 055
Quatrième	1,6	1,2	52,1	21,8	2,7	5,2	14,9	0,6	100,0	2 274
Le plus riche	8,3	4,8	47,3	22,0	3,7	7,6	5,1	1,3	100,0	2 176
Ensemble	2,1	1,4	36,6	16,5	1,7	3,4	37,8	0,5	100,0	10 506

Tableau 3.7.2 Occupation: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Cadre/technicien/direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	0,5	0,1	14,6	26,4	8,3	3,0	44,0	3,1	100,0	1 045
20-24	3,5	1,0	16,8	35,4	5,3	4,6	30,0	3,3	100,0	1 015
25-29	5,9	2,7	17,9	33,7	3,7	4,1	29,1	2,9	100,0	1 039
30-34	7,2	2,8	19,0	32,2	3,0	3,6	31,9	0,4	100,0	812
35-39	6,8	2,0	19,2	28,3	2,6	3,4	36,9	0,7	100,0	693
40-44	8,9	3,4	16,6	19,1	4,0	2,1	45,4	0,5	100,0	575
45-49	8,4	2,5	12,6	23,5	3,0	3,6	46,1	0,4	100,0	451
État matrimonial										
Célibataire	4,0	1,3	16,5	31,3	6,2	4,2	32,8	3,7	100,0	2 439
En union	6,3	2,4	17,5	27,5	3,4	3,1	39,5	0,5	100,0	2 924
Divorcé/séparé/veuf	5,9	2,1	12,6	34,2	3,0	3,5	36,4	2,3	100,0	267
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	10,8	3,8	22,4	46,7	6,2	6,4	2,1	1,5	100,0	1 242
Autres villes	7,4	2,6	21,6	34,9	5,4	5,3	18,1	4,6	100,0	1 777
Ensemble urbain	8,8	3,1	22,0	39,8	5,7	5,8	11,6	3,3	100,0	3 019
Rural	1,1	0,6	10,9	17,5	3,3	1,1	65,2	0,3	100,0	2 612
Région										
Adamaoua	4,1	0,9	27,0	26,4	1,8	1,2	37,6	1,0	100,0	212
Centre (sans Yaoundé)	3,5	1,9	7,3	23,4	6,8	2,4	44,1	10,5	100,0	486
Douala	9,7	3,9	23,9	45,9	6,6	6,7	2,0	1,4	100,0	566
Est	3,1	1,8	16,5	23,7	3,4	4,0	45,3	2,1	100,0	230
Extrême-Nord	1,7	1,0	16,6	17,6	0,9	2,8	59,3	0,2	100,0	887
Littoral (sans Douala)	5,6	2,1	18,6	32,9	5,0	2,7	32,8	0,3	100,0	263
Nord	1,5	0,2	14,5	20,4	3,7	1,8	57,9	0,0	100,0	613
Nord-Ouest	3,7	2,0	16,1	29,7	3,8	1,9	37,7	5,1	100,0	438
Ouest	5,5	1,8	20,2	34,2	4,7	4,4	28,9	0,4	100,0	603
Sud	4,0	2,4	11,2	26,4	4,6	3,6	45,9	1,9	100,0	170
Sud-Ouest	6,8	1,1	8,8	21,6	8,6	3,0	49,8	0,5	100,0	488
Yaoundé	11,8	3,8	21,2	47,4	5,8	6,1	2,2	1,6	100,0	675
Niveau d'instruction										
Aucun	0,2	0,2	15,6	15,4	2,0	1,4	65,1	0,3	100,0	505
Primaire	0,4	0,4	12,4	31,2	3,9	2,5	49,1	0,2	100,0	1 946
Secondaire 1 ^{er} cycle	2,3	0,9	16,6	36,0	6,4	4,4	32,3	1,2	100,0	1 677
Secondaire 2 nd cycle ou plus	16,5	5,5	23,3	24,7	4,4	4,9	15,1	5,6	100,0	1 503
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,2	0,4	8,8	7,8	0,7	0,7	81,3	0,1	100,0	910
Second	0,9	0,2	9,0	19,4	4,5	2,6	63,3	0,1	100,0	953
Moyen	1,5	0,8	16,4	30,4	6,0	2,7	40,8	1,4	100,0	1 045
Quatrième	4,5	2,0	24,2	43,2	5,6	4,4	14,7	1,5	100,0	1 271
Le plus riche	14,7	4,8	20,9	36,9	5,2	5,9	6,5	5,0	100,0	1 451
Ensemble 15-49	5,2	1,9	16,8	29,5	4,6	3,6	36,4	1,9	100,0	5 630
50-59	8,0	3,4	13,9	18,0	1,4	3,1	51,8	0,5	100,0	706
Ensemble 15-59	5,6	2,1	16,5	28,2	4,2	3,5	38,1	1,8	100,0	6 336

Le tableau 3.8 présente la répartition des femmes ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type de revenus, type d'employeur et en fonction de la régularité de l'emploi. Dans l'ensemble, on constate que 60 % des femmes qui travaillent ont été payées en argent seulement, 20 % en argent et en nature, 6 % en nature seulement et 14 % n'ont pas été rémunérées. Les femmes travaillant dans le secteur non agricole ont été plus fréquemment rémunérées en argent que les autres (82 % contre 24 %). En revanche, dans le secteur agricole, près de deux femmes sur cinq (39 %) ont été rémunérées en argent et en nature, 14 % ont été rémunérées en nature seulement et 23 % n'ont pas été rémunérées. Par ailleurs, 75 % de femmes travaillaient à leur propre compte. Cette proportion est plus élevée dans le secteur agricole (78 %) que dans le secteur non agricole (73 %). De plus, dans le secteur agricole, près d'une femme sur cinq (19 %) travaillait pour un membre de la famille contre 7 % dans le secteur non agricole.

Tableau 3.8 Type d'emploi : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi, selon le secteur agricole et non-agricole, Cameroun 2011

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Ensemble ¹
Type de revenu			
Argent seulement	23,5	81,9	59,6
Argent et en nature	39,2	8,5	20,1
En nature seulement	14,2	0,7	5,8
Pas rémunérée	23,0	8,7	14,3
Manquant	0,1	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur			
Employée par un membre de la famille	18,9	7,4	11,8
Employée par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	2,7	19,9	13,5
Travaille à son propre compte	78,3	72,5	74,5
Manquant	0,1	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Régularité de l'emploi			
Toute l'année	36,3	64,6	53,8
Saisonnier	54,3	12,9	28,6
Occasionnel	9,3	22,2	17,3
Manquant	0,1	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois	3 976	6 477	10 506

¹ L'ensemble comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.

En ce qui concerne la régularité de l'emploi, on note que dans 54 % des cas, les femmes ont travaillé toute l'année, en particulier celles exerçant une activité dans le secteur non agricole (65 %). À l'opposé, 54 % des femmes ayant travaillé dans le secteur agricole occupaient un emploi saisonnier contre 13 % dans le secteur non agricole. De plus, les femmes qui travaillent dans le secteur non agricole exercent plus fréquemment que les femmes du secteur agricole (22 % contre 9 %) un emploi occasionnel

3.7 ASSURANCE MÉDICALE

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées pour savoir si les enquêtés avaient une assurance médicale et, en cas de réponse positive, on a cherché à savoir de quel type d'assurance il s'agissait. Les résultats sont présentés au tableau 3.9.1 pour les femmes et au tableau 3.9.2 pour les hommes.

La quasi-totalité des femmes et des hommes ont déclaré ne pas avoir d'assurance médicale (respectivement 98 % et 96 %) et ces proportions sont très élevées quelles que soient les modalités des caractéristiques sociodémographiques. Le type d'assurance le plus fréquent est celui fourni par l'employeur (2,0 % chez les hommes et 0,6 % chez les femmes). Parmi les hommes qui résident à Yaoundé/Douala, parmi ceux qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire 2nd cycle et parmi ceux des ménages du quintile le plus riche, cette proportion atteint respectivement 4,0 %, 1,8 % et 4,4 %. Comme chez les hommes, les femmes appartenant à ces sous-populations sont celles qui bénéficient le plus fréquemment d'une assurance médicale, mais dans des proportions encore beaucoup plus faibles que les hommes.

Tableau 3.9.1 Assurance médicale: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/assurance communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	Aucune	Effectif de femmes
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	0,3	1,3	0,5	0,4	0,3	97,3	3 467
Autres villes	0,2	0,9	0,8	0,1	0,4	97,6	4 842
Ensemble urbain	0,2	1,1	0,7	0,2	0,4	97,5	8 309
Rural	0,0	0,1	0,2	0,1	0,3	99,3	7 117
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	99,7	3 086
Primaire	0,0	0,4	0,4	0,1	0,2	98,9	5 214
Secondaire 1 ^{er} cycle	0,1	0,5	0,3	0,2	0,4	98,5	4 185
Secondaire 2 nd cycle ou plus	0,6	1,8	1,0	0,4	0,8	95,6	2 941
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	99,9	2 481
Second	0,0	0,0	0,2	0,1	0,3	99,4	2 751
Moyen	0,0	0,3	0,6	0,0	0,5	98,5	2 923
Quatrième	0,2	0,5	0,5	0,1	0,3	98,5	3 517
Le plus riche	0,5	1,9	0,7	0,5	0,5	96,1	3 753
Ensemble	0,2	0,6	0,4	0,2	0,3	98,3	15 426

Tableau 3.9.2 Assurance médicale: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/assurance communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	Aucune	Effectif d'hommes
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	1,3	4,0	2,3	0,8	0,8	91,8	1 501
Autres villes	0,5	2,4	1,9	0,1	0,7	94,6	2 106
Ensemble urbain	0,8	3,0	2,1	0,4	0,8	93,5	3 607
Rural	0,1	0,8	0,8	0,0	0,3	98,0	2 847
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	99,6	533
Primaire	0,1	1,1	1,2	0,0	0,2	97,5	2 073
Secondaire 1 ^{er} cycle	0,1	0,5	0,3	0,2	0,4	98,5	4 185
Secondaire 2 nd cycle ou plus	0,6	1,8	1,0	0,4	0,8	95,6	2 941
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	99,8	987
Second	0,0	0,5	1,0	0,0	0,4	98,1	1 032
Moyen	0,3	1,2	1,0	0,1	0,3	97,3	1 175
Quatrième	0,7	2,2	2,0	0,0	0,5	94,7	1 465
Le plus riche	1,1	4,4	2,4	0,7	1,2	91,1	1 795
Ensemble 15-49	0,5	2,0	1,5	0,2	0,6	95,5	6 455
50-59	0,6	2,7	2,6	0,7	0,4	93,8	736
Ensemble 15-59	0,5	2,1	1,6	0,3	0,6	95,3	7 191

3.8 CONSOMMATION DE TABAC

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils fumaient actuellement des cigarettes, ou s'ils fumaient ou consommaient du tabac sous d'autres formes. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.10.1 et 3.10.2.

Il ressort du tableau 3.10.1 que la quasi-totalité (99 %) des femmes de 15-49 ans ont déclaré ne pas consommer de tabac. Cette proportion est très élevée quelles que soient les modalités des caractéristiques sociodémographiques des femmes. La consommation de cigarettes est très faible (0,2 %) et 0,5 % des femmes ont déclaré fumer du tabac ou le consommer sous d'autres formes. Par rapport à la moyenne nationale, c'est chez les femmes les plus âgées (2 % environ à 40-49 ans), celles du milieu rural (0,9 %) et celles sans instruction (1,0 %) que la consommation de tabac est la plus fréquente.

Tableau 3.10.1 Consommation de tabac: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac		Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
	Cigarettes	Autre tabac		
Groupe d'âges				
15-19	0,1	0,0	99,8	3 589
20-24	0,3	0,2	99,5	3 127
25-29	0,2	0,4	99,3	2 689
30-34	0,2	0,2	99,5	1 942
35-39	0,2	1,1	98,6	1 679
40-44	0,4	2,0	97,7	1 244
45-49	0,3	1,5	98,1	1 156
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	0,4	0,3	99,1	3 467
Autres villes	0,2	0,3	99,5	4 842
Ensemble urbain	0,3	0,3	99,3	8 309
Rural	0,1	0,9	99,0	7 117
Niveau d'instruction				
Aucun	0,2	1,0	98,7	3 086
Primaire	0,2	0,7	99,0	5 214
Secondaire 1 ^{er} cycle	0,2	0,3	99,4	4 185
Secondaire 2 nd cycle ou plus	0,2	0,0	99,6	2 941
Ensemble	0,2	0,5	99,2	15 426

Le tableau 3.10.2 présente les résultats concernant les hommes. Plus de quatre hommes de 15-49 ans sur cinq ne consomment pas de tabac (85 %). Un homme sur sept (14 %) fume des cigarettes et environ 2 % consomment du tabac sous d'autres formes. Chez les hommes, on observe une tendance nette à la baisse de consommation de tabac des générations les plus anciennes aux plus jeunes : 29 % des hommes de 45-49 ans consomment du tabac, contre 10 % des 20-24 ans et 3 % des 15-19 ans. La consommation de tabac est plus fréquente en milieu rural (19 %) qu'en milieu urbain (12 %) et parmi les hommes de niveau d'instruction primaire (20 %) que parmi les autres. À Yaoundé/Douala, 13 % des hommes ont déclaré fumer des cigarettes.

Aux hommes qui ont déclaré fumer des cigarettes, on a demandé le nombre de cigarettes qu'ils avaient fumées au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview. Deux fumeurs sur cinq (40 %) ont consommé 1-5 cigarettes, 14 % entre 6 et 9 cigarettes, et près de deux fumeurs sur cinq (37 %) en ont consommé 10 ou plus. Cette consommation élevée de cigarettes (10 ou plus) est plus fréquente parmi les hommes âgés de 25 ans ou plus, parmi ceux qui n'ont aucune instruction (48 %) et ceux résidant à Yaoundé/Douala (39 %). Il convient de relever enfin que 22 % des hommes de 50-59 ans fument des cigarettes et que, parmi eux, 53 % en ont consommé au moins 10 au cours des 24 heures précédant l'interview.

Tableau 3.10.2 Consommation de tabac: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, et répartition (en %) des fumeurs de cigarettes par nombre de cigarettes fumées au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac				Effectif d'hommes	Nombre de cigarettes dans les dernières 24 heures						Total	Nombre de fumeurs de cigarettes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac	Ne consomme pas de tabac		0	1-2	3-5	6-9	10+	Ne sait pas/Manquant		
Groupe d'âges													
15-19	2,2	0,0	0,4	97,4	1 591	(14,5)	(26,8)	(34,6)	(7,3)	(9,1)	(7,6)	100,0	35
20-24	9,0	0,0	2,2	90,1	1 227	18,3	21,6	31,4	11,9	13,2	3,6	100,0	110
25-29	15,7	0,0	2,8	83,3	1 074	8,7	14,3	29,1	9,1	37,1	1,6	100,0	168
30-34	17,2	0,1	1,9	81,9	828	4,9	14,4	22,7	15,6	42,0	0,5	100,0	143
35-39	23,6	0,2	3,1	74,0	697	4,8	12,7	21,1	18,7	41,5	1,2	100,0	165
40-44	25,2	0,3	3,6	73,0	577	7,2	10,2	20,0	15,1	47,5	0,0	100,0	146
45-49	25,3	0,6	5,1	71,0	460	4,7	12,9	26,0	17,5	38,9	0,0	100,0	116
Milieu de résidence													
Yaoundé/Douala	13,4	0,1	1,2	86,3	1 501	12,8	11,7	19,6	14,4	38,6	2,9	100,0	201
Autres villes	9,9	0,0	1,5	89,3	2 106	5,9	18,7	25,7	12,0	36,2	1,6	100,0	209
Ensemble urbain	11,4	0,0	1,4	88,0	3 607	9,3	15,3	22,7	13,2	37,4	2,2	100,0	410
Rural	16,6	0,2	3,3	81,4	2 847	6,9	13,9	27,3	15,3	35,8	0,6	100,0	473
Niveau d'instruction													
Aucun	12,6	0,3	4,4	84,1	533	3,6	8,4	27,7	12,6	47,6	0,0	100,0	67
Primaire	17,9	0,2	3,3	80,2	2 073	3,8	14,6	27,3	16,0	37,1	1,3	100,0	371
Secondaire 1 ^{er} cycle	11,9	0,0	1,3	87,6	2 005	8,7	16,3	22,4	16,7	34,3	1,6	100,0	238
Secondaire 2 nd cycle ou plus	11,2	0,0	1,3	88,2	1 844	16,3	14,4	23,8	9,2	34,7	1,6	100,0	207
Ensemble 15-49	13,7	0,1	2,2	85,1	6 455	8,0	14,6	25,2	14,3	36,6	1,4	100,0	883
50-59	22,0	0,2	6,8	73,7	736	3,9	9,5	16,4	16,4	52,8	1,0	100,0	162
Ensemble 15-59	14,5	0,1	2,7	83,9	7 191	7,4	13,8	23,8	14,7	39,1	1,3	100,0	1 045

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Marie Antoinette FOMO et Fernande EVINA

Principaux résultats

- Plus de six femmes sur dix (64 %) et un homme sur deux (50 %) vivent en union : une femme sur quatre (25 %) est en union polygame et 13 % des hommes ont au moins deux épouses.
- Bien que la loi fixe l'âge minimum au mariage à 15 ans pour les femmes et à 18 ans pour les hommes, 17 % des femmes étaient déjà union en atteignant 15 ans et 6 % des hommes l'étaient en atteignant 18 ans.
- Les femmes entrent en première union plus précocement que les hommes : la moitié des femmes sont entrées en première union avant 18,5 ans contre 26,0 ans pour les hommes.
- L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 17,0 ans chez les femmes et 18,7 ans chez les hommes.

Le comportement procréateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Ce chapitre porte sur ces facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité. Il s'agit essentiellement de la nuptialité et de l'activité sexuelle.

4.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Le mariage ou plus généralement l'union constitue le cadre privilégié de l'activité sexuelle et de la procréation au Cameroun. Chez les femmes, le caractère quasi universel de l'union fait du célibat définitif un phénomène marginal. L'union constitue ainsi un des événements les plus importants sanctionnant le début de l'exposition au risque de grossesse. Dans le cadre de l'EDS-MICS 2011, le terme union s'applique à l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant maritalement avec un/une partenaire. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions de fait. Le tableau 4.1 présente la répartition des hommes et des femmes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Plus de six femmes sur dix (64 %) étaient en union au moment de l'enquête : 49 % étaient mariées et 14 % vivaient en union consensuelle. Le célibat concernait près de trois femmes sur dix (28 %). De plus, 9 % des femmes étaient en rupture d'union : 6 % étaient divorcées/séparées et 3 % étaient veuves.

Les proportions de femmes célibataires diminuent très rapidement avec l'âge, passant de 74 % à 15-19 ans à 14 % à 25-29 ans et à 4 % à 35-39 ans ; à 45-49 ans la proportion de femmes célibataires n'est plus que 2 %. L'union est donc un phénomène quasi-général chez les femmes du Cameroun. Inversement, la proportion de femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 40 ans. Elle passe de 24 % chez les 15-19 ans à 61 % chez celles de 20-24 ans, pour atteindre son maximum à 35-39 ans (83 %). Par ailleurs, les femmes en union consensuelle sont proportionnellement plus nombreuses dans les classes d'âges 20-24 ans (21 %) et 25-29 ans (20 %). Les proportions de femmes en rupture d'union augmentent également avec l'âge : à 15-19 ans, 2 % des

femmes sont divorcées ou séparées et pratiquement aucune n'est veuve ; à 45-49 ans 9 % des femmes sont divorcées ou séparées et environ une femme sur sept (15 %) est veuve.

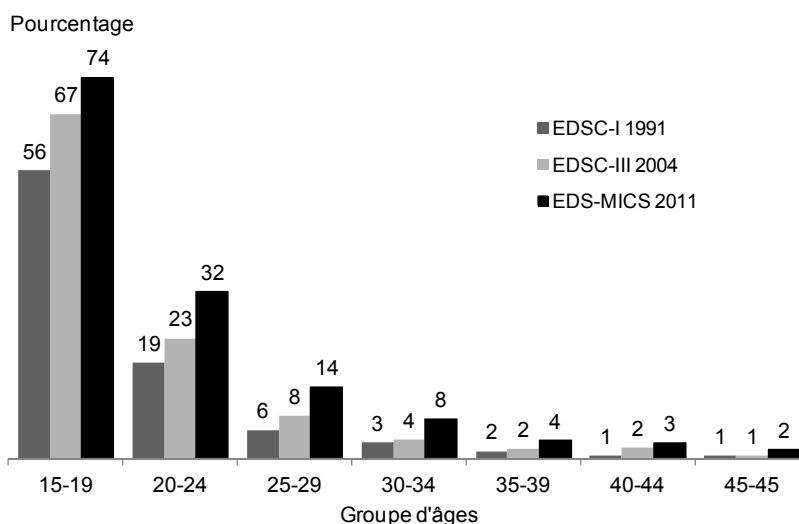
Tableau 4.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, Cameroun 2011

Groupe d'âges	État matrimonial						Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
	Célibataire	Marié	Vivant ensemble	Divorcé	Séparé	Veuf			
FEMME									
15-19	73,9	14,9	9,3	0,5	1,4	0,0	100,0	24,2	3 589
20-24	32,4	40,8	21,0	1,3	4,0	0,3	100,0	61,9	3 127
25-29	13,9	59,3	19,6	1,2	5,1	1,0	100,0	78,9	2 689
30-34	7,7	68,3	14,9	1,0	6,2	1,9	100,0	83,3	1 942
35-39	3,5	70,7	12,3	2,5	5,5	5,5	100,0	83,0	1 679
40-44	3,1	70,7	9,6	2,3	6,3	8,1	100,0	80,2	1 244
45-49	1,7	68,1	6,2	2,7	5,9	15,4	100,0	74,4	1 156
Ensemble 15-49	27,9	49,2	14,3	1,4	4,4	2,9	100,0	63,5	15 426
HOMME									
15-19	97,7	0,3	1,5	0,1	0,4	0,0	100,0	1,9	1 591
20-24	79,4	8,7	9,7	0,3	1,8	0,0	100,0	18,5	1 227
25-29	44,2	33,8	16,7	1,2	3,8	0,3	100,0	50,5	1 074
30-34	17,0	55,5	21,3	1,0	5,1	0,2	100,0	76,7	828
35-39	6,6	71,6	15,9	1,5	3,2	1,1	100,0	87,6	697
40-44	4,1	72,7	14,1	2,4	4,6	2,1	100,0	86,8	577
45-49	2,6	80,6	8,9	2,2	3,8	1,8	100,0	89,6	460
Ensemble 15-49	50,0	34,5	11,3	0,9	2,7	0,5	100,0	45,8	6 455
50-59	0,8	83,7	5,6	2,2	5,1	2,7	100,0	89,3	736
Ensemble 15-59	45,0	39,5	10,7	1,1	3,0	0,7	100,0	50,3	7 191

On constate au graphique 4.1 qu'aux jeunes âges, la proportion de célibataires a augmenté au cours du temps : en 1991, selon l'EDSC-I, 56 % des jeunes femmes de 15-19 ans étaient célibataires, cette proportion est passée à 67 % en 2004 (EDSC-III) et à 74 % en 2011 ; en 1991, seulement 6 % des femmes étaient encore célibataires à 25-29 ans contre 14 % aujourd'hui. Ainsi, même si aux âges élevés les proportions de femmes toujours célibataires sont toujours insignifiantes, on assiste à un recul important de l'âge d'entrée en union.

Graphique 4.1 Proportion de femmes célibataires par âge selon différentes sources



Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans (tableau 4.1) montrent que près de la moitié (46 %) était en union au moment de l'enquête, un homme sur deux (50 %) était célibataire et 4 % en rupture d'union. La proportion d'hommes célibataires est nettement supérieure à celle des femmes. Ce résultat montre une fois de plus que les hommes entrent en union beaucoup plus tard que les femmes. Tout comme chez les femmes, mais moins rapidement, la proportion d'hommes célibataires diminue avec l'âge. À 15-19 ans, 98 % des hommes sont célibataires et un peu moins de la moitié (44 %) le sont encore à 25-29 ans, contre une femme sur sept du même groupe d'âges (14 %). À partir de 35 ans, le célibat masculin devient beaucoup moins fréquent : 7 % à 35-39 ans et 3 % à 45-49 ans. Inversement, la proportion d'hommes en union passe de 18 % à 20-24 ans à 90 % à 45-49 ans. Par ailleurs, à partir de 40 ans, 8 % à 9 % des hommes sont en rupture d'union.

4.2 POLYGAMIE

Les femmes en union ont été regroupées en deux catégories : celles vivant en union monogame et celles vivant en union polygame, c'est-à-dire les femmes dont le mari ou conjoint a d'autres épouses¹. Le tableau 4.2.1 présente la répartition des femmes en union par nombre de coépouses et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au Cameroun, malgré la prédominance de la monogamie (69 %), la polygamie reste une pratique assez répandue puisqu'elle touche 25 % des femmes en union. On constate, en outre, que la proportion de femmes ayant au moins une coépouse augmente régulièrement avec le groupe d'âges, passant de 19 % à 15-19 ans à 26 % à 30-34 ans et à 37 % à 45-49 ans.

Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses				Total	Effectif de femmes en union
	0	1	2+	Manquant		
Groupe d'âges						
15-19	74,5	14,9	3,7	6,9	100,0	868
20-24	75,3	15,4	3,1	6,2	100,0	1 935
25-29	73,2	16,0	5,4	5,4	100,0	2 122
30-34	66,8	19,4	6,9	6,9	100,0	1 617
35-39	63,2	23,3	8,1	5,4	100,0	1 393
40-44	63,1	22,8	10,8	3,3	100,0	998
45-49	57,9	23,2	13,5	5,4	100,0	860
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	76,1	8,7	1,4	13,9	100,0	1 884
Autres villes	73,1	16,3	4,5	6,1	100,0	2 750
Ensemble urbain	74,3	13,2	3,2	9,3	100,0	4 633
Rural	64,0	23,7	9,8	2,5	100,0	5 158
Région						
Adamaoua	62,2	24,4	11,0	2,4	100,0	524
Centre (sans Yaoundé)	74,2	11,2	3,3	11,3	100,0	744
Douala	78,8	9,0	1,1	11,1	100,0	936
Est	78,2	15,2	3,7	2,9	100,0	433
Extrême-Nord	57,2	32,5	9,1	1,2	100,0	1 986
Littoral (sans Douala)	74,1	10,8	2,4	12,7	100,0	370
Nord	56,7	25,8	15,1	2,5	100,0	1 245
Nord-Ouest	77,2	14,9	5,9	2,0	100,0	704
Ouest	68,3	20,3	9,1	2,4	100,0	994
Sud	87,6	6,8	1,9	3,7	100,0	255
Sud-Ouest	81,8	9,6	2,7	5,9	100,0	652
Yaoundé	73,4	8,3	1,6	16,6	100,0	948
Niveau d'instruction						
Aucun	53,1	32,8	12,8	1,4	100,0	2 673
Primaire	71,3	17,2	6,8	4,6	100,0	3 677
Secondaire 1 ^{er} cycle	76,7	10,8	2,4	10,1	100,0	2 154
Secondaire 2 nd cycle ou plus	81,5	7,1	1,0	10,4	100,0	1 288
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	58,3	29,1	11,4	1,3	100,0	1 987
Second	66,3	21,7	9,6	2,4	100,0	1 901
Moyen	68,5	19,3	7,3	4,9	100,0	1 857
Quatrième	73,5	14,5	3,6	8,4	100,0	2 026
Le plus riche	77,5	9,3	1,9	11,3	100,0	2 021
Ensemble	68,9	18,7	6,7	5,7	100,0	9 792

¹ Au Cameroun, l'ordonnance n° 81/062 du 29 juin 1981 sur l'organisation et le fonctionnement de l'état civil prévoit que le système matrimonial est soit la monogamie, soit la polygamie.

La fréquence de la polygamie diffère selon le milieu de résidence. C'est en milieu rural que la proportion de femmes vivant en union polygame est la plus élevée (34 % contre 16 % en milieu urbain). À Yaoundé/Douala, seulement 10 % des femmes ont déclaré être en union polygame. Les résultats selon la région montrent que la proportion de femmes en union polygame varie d'un maximum de 42 % à l'Extrême-Nord à un minimum de 9 % au Sud. En plus de l'Extrême-Nord, c'est dans les régions du Nord (41 %), de l'Adamaoua (35 %), de l'Ouest (29 %) et dans une moindre mesure dans le Nord-Ouest (21 %) que la polygamie est la plus pratiquée.

Par ailleurs, les proportions de femmes en union polygame varient d'un maximum de 46 % chez celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 24 % chez celles qui ont le niveau primaire et à un minimum de 8 % chez les femmes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Les résultats selon l'indice de bien-être économique du ménage montrent que la fréquence de la polygamie diminue lorsque le niveau de bien-être du ménage augmente. En effet, la proportion de femmes en union polygame passe d'un maximum de 41 % dans les ménages les plus pauvres à un minimum de 11 % dans les ménages les plus riches.

Le tableau 4.2.2 présente la répartition des hommes en union selon le nombre d'épouses. Le taux de polygamie qui est le rapport des hommes en union polygame à l'ensemble des hommes en union est de 13 % chez les hommes de 15-49 ans. De façon générale, la proportion d'hommes polygames augmente avec l'âge, passant de 5 % à 20-24 ans à 10 % à 30-34 ans et à 22 % dans le groupe d'âges 45-49 ans. Il faut noter par ailleurs que cette proportion atteint 29 % chez les hommes de 50-59 ans. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître des différences entre le milieu rural (16 %) et le milieu urbain (11 %). En ce qui concerne les régions, c'est dans l'Extrême-Nord, le Nord et l'Adamaoua que les proportions d'hommes polygames sont les plus élevées (respectivement, 25 %, 19 % et 15 %). Par ailleurs, comme chez les femmes, le niveau d'instruction influence la fréquence de cette pratique chez les hommes, celle-ci étant plus courante chez les hommes n'ayant aucun niveau d'instruction (27 %) que chez ceux ayant le niveau du primaire (12 %), ceux ayant le niveau secondaire 1^{er} cycle (10 %) et ceux de niveau secondaire 2nd cycle ou plus (8 %). Par ailleurs, la proportion d'hommes polygames diminue au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique du ménage s'élève, passant d'un maximum de 20 % parmi les plus pauvres à 8 % parmi les plus riches.

Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans actuellement en union par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses		Total	Effectif d'hommes en union
	1	2+		
Groupe d'âges				
15-19	(86,3)	(13,7)	100,0	29
20-24	94,7	5,3	100,0	226
25-29	92,5	7,5	100,0	542
30-34	90,4	9,6	100,0	635
35-39	84,7	15,3	100,0	611
40-44	85,3	14,7	100,0	501
45-49	78,4	21,6	100,0	412
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	91,3	8,7	100,0	656
Autres villes	89,5	10,5	100,0	805
Ensemble urbain	90,3	9,7	100,0	1 461
Rural	84,4	15,6	100,0	1 497
Région				
Adamaoua	85,3	14,7	100,0	122
Centre (sans Yaoundé)	92,3	7,7	100,0	233
Douala	94,6	5,4	100,0	281
Est	93,8	6,2	100,0	154
Extrême-Nord	75,4	24,6	100,0	527
Littoral (sans Douala)	97,5	2,5	100,0	111
Nord	80,9	19,1	100,0	325
Nord-Ouest	90,7	9,3	100,0	195
Ouest	87,8	12,2	100,0	289
Sud	92,0	8,0	100,0	94
Sud-Ouest	93,5	6,5	100,0	252
Yaoundé	88,8	11,2	100,0	374
Niveau d'instruction				
Aucun	72,7	27,3	100,0	353
Primaire	87,2	12,8	100,0	1 129
Secondaire 1 ^{er} cycle	90,4	9,6	100,0	755
Secondaire 2 nd cycle ou plus	91,6	8,4	100,0	721
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	79,7	20,3	100,0	542
Second	85,0	15,0	100,0	557
Moyen	89,2	10,8	100,0	540
Quatrième	88,9	11,1	100,0	607
Le plus riche	92,1	7,9	100,0	712
Ensemble 15-49	87,3	12,7	100,0	2 958
50-59	71,2	28,8	100,0	658
Ensemble 15-59	84,4	15,6	100,0	3 615

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Compte tenu de la relation étroite existant entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 4.3 présente les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel ainsi que les proportions de femmes et d'hommes déjà en union à différents âges.

Tableau 4.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, Cameroun 2011

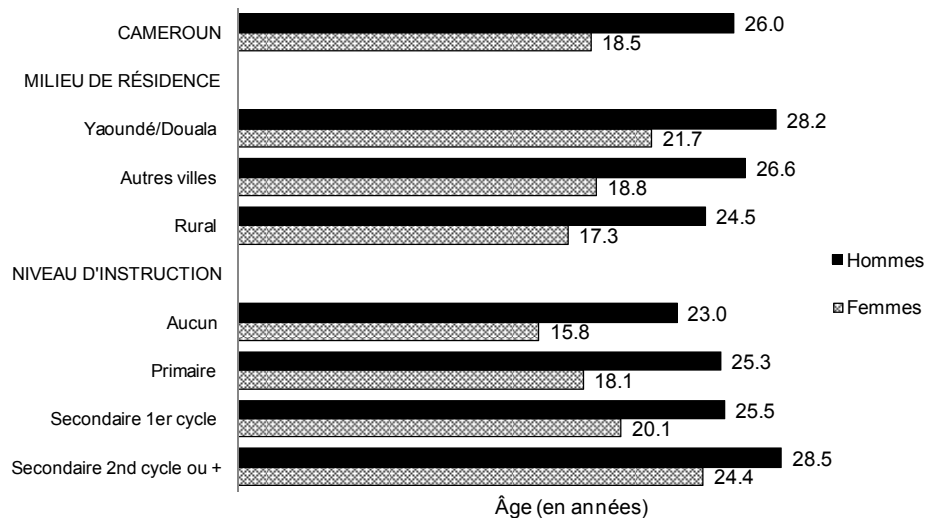
Age actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact :					Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Âge médian à la première union
	15	18	20	22	25			
FEMME								
15-19	8,7	na	na	na	na	73,9	3 589	a
20-24	13,4	38,4	54,5	na	na	32,4	3 127	19,4
25-29	14,8	40,8	57,1	67,2	78,9	13,9	2 689	19,0
30-34	16,3	42,2	58,3	70,5	81,1	7,7	1 942	18,8
35-39	17,2	46,7	61,9	71,8	82,7	3,5	1 679	18,4
40-44	19,7	52,3	66,7	75,8	84,4	3,1	1 244	17,8
45-49	17,6	50,5	70,2	80,2	87,5	1,7	1 156	17,9
20-49	15,8	43,4	59,6	na	na	14,0	11 837	18,7
25-49	16,6	45,2	61,4	71,8	82,1	7,3	8 710	18,5
HOMME								
15-19	0,0	na	na	na	na	97,7	1 591	a
20-24	0,0	4,5	9,7	na	na	79,4	1 227	a
25-29	0,0	6,4	13,3	23,7	40,5	44,2	1 074	a
30-34	0,0	6,0	11,8	22,9	43,0	17,0	828	25,8
35-39	0,0	7,2	14,6	23,8	42,0	6,6	697	25,8
40-44	0,0	5,1	15,3	29,2	46,7	4,1	577	25,6
45-49	0,0	7,0	15,3	25,2	47,3	2,6	460	25,7
30-49	0,0	6,3	14,0	25,0	44,3	8,7	2 563	25,8
30-59	0,0	6,2	13,6	24,3	43,2	6,9	3 299	26,0

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire
na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges

L'âge d'entrée en union des femmes au Cameroun est assez précoce. En effet, 17 % des femmes de 25-49 ans au moment de l'enquête étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans (Tableau 4.3), alors que l'ordonnance n° 81/062 du 29 juin 1981 fixe l'âge minimum au mariage à 15 ans pour les filles et à 18 ans pour les garçons. Près de la moitié des femmes (45 %) étaient déjà en union avant 18 ans et plus de huit femmes sur dix (82 %) l'étaient avant 25 ans. L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 18,5 ans. Cependant, on relève un net recul de l'âge d'entrée en union des générations les plus anciennes aux plus récentes. En effet, l'âge médian à la première union chez les femmes des générations les plus anciennes, âgées de 45-49 ans à l'enquête, est de 17,0 ans, alors qu'il est de 19,4 ans pour celles des générations plus jeunes (20-24 ans). De plus, la proportion de femmes qui entrent en union avant l'âge de 18 ans diminue des générations les plus anciennes aux plus jeunes. Elle est de 51 % pour les femmes actuellement âgées de 45-49 ans et de 38 % pour celles de 20-24 ans. Entre 1991 (EDSC-I) et 2011, l'âge médian à la première union a nettement augmenté passant de 16,5 ans en 1991 à 17,6 ans en 2004 et à 18,5 ans en 2011.

Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes (Tableau 4.3) : 60 % des femmes de 20-49 ans étaient déjà en union en atteignant 20 ans, contre seulement 14 % des hommes de 30-59 ans. L'âge médian des hommes à la première union est de 26,0 ans, soit 7 ans plus tard que les femmes (Graphique 4.2). Parmi les hommes de 30-59 ans, seulement 6 % étaient en union avant 18 ans et 14 % l'étaient déjà avant 20 ans. On ne constate aucune modification de cet âge d'entrée en union selon les générations : l'âge médian se situe toujours autour de 26 ans quel que soit la génération.

Graphique 4.2 Âge médian à la première union



EDS -MICS 2011

Le milieu de résidence influence nettement le calendrier de la primo-nuptialité des femmes. Le tableau 4.4 et le graphique 4.2 montrent que les femmes du milieu urbain entrent en union nettement plus tard que celles du milieu rural (20,0 ans contre 17,3 ans). En considérant le milieu urbain seul, on constate que les femmes de Yaoundé/Douala entrent bien plus tard en union (21,7 ans) que celles des Autres villes (18,8 ans). Les résultats selon la région montrent que l'âge médian d'entrée en première union varie d'un maximum de 22,1 ans chez les femmes de Douala à 16,3 ans dans l'Adamaoua et à un minimum de 15,9 ans chez les femmes de l'Extrême-Nord et du Nord. Par ailleurs, plus les femmes sont instruites, plus elles entrent en union à un âge tardif : âge médian de 15,8 ans chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction contre 20,1 ans chez celles ayant un niveau secondaire 1^{er} cycle et 24,4 ans chez celles ayant un niveau instruction secondaire 2nd cycle ou plus. En outre, les femmes des ménages du quintile le plus riche entrent en union plus tard que les autres : 21,9 ans contre 16,0 ans pour les ménages du quintile le plus pauvre.

En ce qui concerne l'âge médian des hommes à la première union, les résultats montrent, comme pour les femmes, un écart important selon le milieu de résidence. Les hommes du milieu rural entrent en union environ trois ans plus tard que ceux du milieu urbain (27,3 ans contre 24,5 ans) et ceux de Yaoundé/Douala entrent en union environ deux ans plus tard que ceux

Tableau 4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	21,7	28,2
Autres villes	18,8	26,6
Ensemble urbain	20,0	27,3
Rural	17,3	24,5
Région		
Adamaoua	16,3	26,4
Centre (sans Yaoundé)	19,6	24,2
Douala	22,1	29,5
Est	18,3	24,6
Extrême-Nord	15,9	23,1
Littoral (sans Douala)	19,8	26,9
Nord	15,9	23,5
Nord-Ouest	19,5	26,5
Ouest	18,8	27,4
Sud	20,4	26,2
Sud-Ouest	19,8	26,6
Yaoundé	21,4	26,3
Niveau d'instruction		
Aucun	15,8	23,0
Primaire	18,1	25,3
Secondaire 1 ^{er} cycle	20,1	25,5
Secondaire 2 nd cycle ou plus	24,4	28,5
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	16,0	23,1
Second	17,6	24,8
Moyen	18,1	25,6
Quatrième	19,4	26,6
Le plus riche	21,9	28,2
Ensemble	18,5	26,0

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint(e)/partenaire.

des Autres villes (28,2 ans contre 26,6 ans). Selon la région, l'âge médian varie d'un minimum de 23,1 ans dans l'Extrême-Nord et 23,5 ans dans le Nord à un maximum de 27,4 ans dans l'Ouest. Concernant le niveau d'instruction, on constate, comme chez les femmes, que les hommes sans aucun niveau (23,0 ans) et ceux ayant le niveau primaire (25,3 ans) entrent beaucoup plus tôt en union que ceux du niveau secondaire 2nd cycle ou plus (28,5 ans). Pour ce qui est du niveau de bien-être économique du ménage, les hommes vivant dans les ménages les plus riches entrent plus tardivement en union (28,2 ans) que ceux des ménages les plus pauvres (23,1 ans).

4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre exclusif de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux personnes enquêtées l'âge qu'elles avaient lors de leurs premiers rapports sexuels. Au tableau 4.5 figurent les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts et l'âge médian aux premiers rapports sexuels selon l'âge actuel.

Avant d'atteindre 15 ans, 21 % des femmes de 25-49 ans avaient déjà eu des rapports sexuels et cette proportion est de 81 % avant d'atteindre 20 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes de 25-49 ans est estimé à 17,0 ans. Cet âge est plus précoce de 1,5 an que l'âge d'entrée en première union (18,5 ans) (Graphique 4.3). Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus jeunes, on ne dénote pas de modification de l'âge aux premiers rapports sexuels : l'âge médian étant de 17,0 ans pour les femmes des générations les plus anciennes (âgées de 45-49 ans à l'enquête) contre 17,3 ans pour celles des générations les plus jeunes (20-24 ans). Il faut remarquer également que les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels en atteignant chaque âge exact sont toujours plus élevées que celles des femmes déjà en union au même âge.

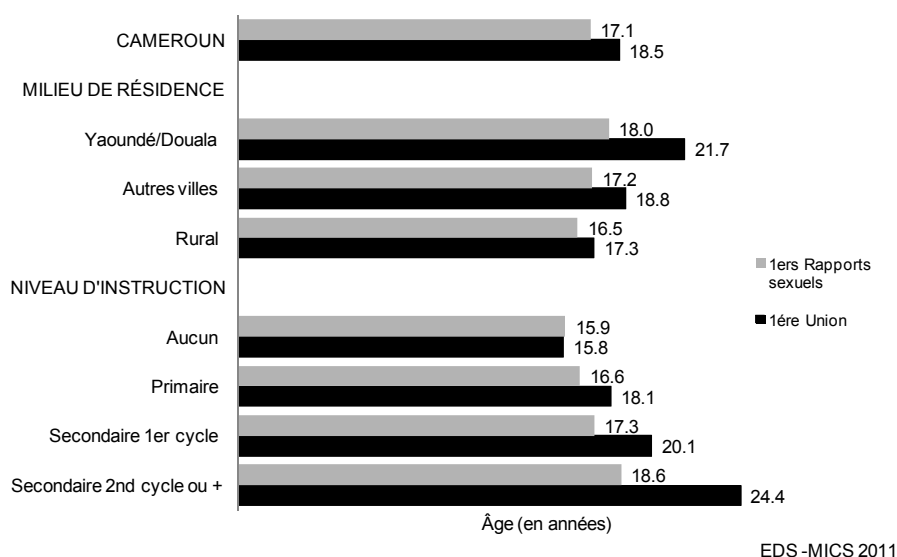
Tableau 4.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, Cameroun 2011

Âge actuel	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMME								
15-19	15,0	na	na	na	na	49,9	3 589	a
20-24	18,0	59,6	80,6	na	na	7,5	3 127	17,3
25-29	19,1	59,8	80,8	87,9	91,3	1,2	2 689	17,3
30-34	21,0	64,7	81,5	87,8	90,9	0,4	1 942	16,9
35-39	21,3	63,1	79,3	85,4	88,2	0,1	1 679	17,0
40-44	23,3	64,2	81,1	85,8	88,2	0,1	1 244	16,8
45-49	20,8	62,5	80,8	86,3	89,1	0,0	1 156	17,0
20-49	20,0	61,7	80,7	na	na	2,3	11 837	17,1
25-49	20,8	62,5	80,7	86,9	89,9	0,5	8 710	17,0
HOMME								
Age								
15-19	11,2	na	na	na	na	61,2	1 591	a
20-24	10,5	49,0	70,5	na	na	17,3	1 227	18,1
25-29	11,6	43,7	69,6	83,1	92,7	4,3	1 074	18,4
30-34	10,8	44,6	66,6	82,5	92,5	0,9	828	18,4
35-39	9,0	42,4	66,8	80,4	93,6	0,0	697	18,5
40-44	8,0	41,1	65,9	82,3	90,5	0,5	577	18,6
45-49	5,4	34,4	59,6	80,0	88,9	0,0	460	18,9
25-49	9,6	42,0	66,5	81,9	92,0	1,6	3 637	18,5
25-59	8,9	39,8	64,2	80,4	90,6	1,3	4 373	18,7

na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Graphique 4.3 Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels



Chez les hommes de 25-59 ans, on constate qu'en atteignant 18 ans, 40 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels et 92 % en atteignant 25 ans (Tableau 4.5). L'âge médian des hommes aux premiers rapports sexuels est estimé à 18,7 ans. Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus jeunes, on ne dénote pas de modification significative de l'âge aux premiers rapports sexuels : l'âge médian étant de 18,9 ans pour les hommes des générations les plus anciennes (45-49 ans) et de 18,1 ans pour ceux des générations les plus jeunes (20-24 ans). Comme les femmes, les hommes ont leurs premiers rapports sexuels avant leur entrée en première union : en moyenne près de huit ans avant d'entrer en première union (médiane de 18,7 ans contre 26,0 ans).

Le tableau 4.6 présente l'âge médian des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Selon le milieu de résidence, on constate que, chez les femmes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 16,5 ans en milieu rural contre 17,6 ans en milieu urbain. Par rapport à la région, les résultats montrent que les villes de Yaoundé et de Douala (18,0 ans dans les deux cas) sont celles où l'âge médian aux premiers rapports sexuels est le plus élevé. À l'opposé, dans les régions du Sud (16,0 ans) et de l'Est (15,9 ans), les femmes commencent leur vie sexuelle beaucoup plus tôt.

Tableau 4.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et des hommes de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 20-49 ans	Hommes de 25-59 ans
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	18,0	18,1
Autres villes	17,2	18,7
Ensemble urbain	17,6	18,4
Rural	16,5	19,0
Région		
Adamaoua	16,2	20,1
Centre (sans Yaoundé)	16,8	17,8
Douala	18,0	17,9
Est	15,9	18,0
Extrême-Nord	16,3	20,3
Littoral (sans Douala)	17,3	18,0
Nord	16,3	20,2
Nord-Ouest	17,1	18,9
Ouest	17,2	19,1
Sud	16,0	17,3
Sud-Ouest	17,5	18,3
Yaoundé	18,0	18,2
Niveau d'instruction		
Aucun	15,9	20,5
Primaire	16,6	18,9
Secondaire 1 ^{er} cycle	17,3	18,1
Secondaire 2 nd cycle ou plus	18,6	18,3
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	16,1	20,1
Second	16,5	18,9
Moyen	16,8	18,7
Quatrième	17,3	18,5
Le plus riche	18,0	18,2
Ensemble	17,1	18,7

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que, comme pour l'entrée en première union, plus les femmes ont un niveau d'instruction élevé, plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif : de 15,9 ans pour les femmes sans niveau instruction, cet âge médian passe à 16,6 ans pour celles ayant le niveau d'instruction primaire et à 18,6 ans pour celles du secondaire 2nd cycle ou plus. Par ailleurs, l'âge médian augmente des ménages les plus pauvres (16,1 ans) aux plus riches (18,0 ans) : en d'autres termes, les femmes des ménages les plus riches ont leurs premiers rapports sexuels deux ans plus tard que celles des ménages les plus pauvres. Globalement, quelle que soit la catégorie, les femmes ont leurs premiers rapports sexuels avant le début de l'union, mais l'écart entre les deux événements est d'autant plus important que l'âge à l'union est tardif (Graphique 4.3).

Chez les hommes, les résultats ne font pas apparaître de différences importantes selon le milieu de résidence. Pour les hommes de 25-59 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 19,0 ans en milieu rural contre 18,4 ans en milieu urbain. Selon la région, l'âge médian aux premiers rapports sexuels varie d'un minimum de 17,3 ans au Sud à un maximum légèrement supérieur à 20 ans dans l'Extrême-Nord, le Nord et l'Adamaoua. Selon le niveau d'instruction, on relève chez les hommes un schéma comportemental inverse à celui des femmes. Les hommes sans niveau instruction ont leurs premiers rapports sexuels à 20,5 ans contre 18,9 ans pour ceux ayant un niveau d'instruction primaire, et 18,3 ans pour ceux qui ont un niveau secondaire ou plus. Contrairement aux femmes, les hommes des ménages du quintile le plus pauvre (20,1 ans) ont leurs premiers rapports sexuels à un âge plus tardif que ceux des ménages du quintile le plus riche (18,2 ans).

4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, en particulier dans les sociétés où la prévalence de la contraception moderne reste faible, comme c'est le cas au Cameroun. Le tableau 4.7.1 présente les résultats sur l'activité sexuelle des femmes de 15-49 ans, plus précisément sur le moment où ont eu lieu les derniers rapports sexuels. Une femme sur deux (51 %) a déclaré que ses derniers rapports sexuels avaient eu lieu récemment, c'est-à-dire durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête. La proportion de celles ayant eu leurs derniers rapports sexuels au cours de la dernière année (non compris les quatre dernières semaines) est de 24 %. Celles ayant eu des rapports sexuels il y a plus d'une année représentent 11 %. En outre, 13 % de femmes n'avaient jamais eu de rapports sexuels, en particulier les femmes de 15-19 ans (50 %).

La proportion des femmes ayant eu une activité sexuelle récente augmente d'abord avec l'âge, passant d'un minimum de 24 % à 15-19 ans à un maximum de 66 % à 35-39 ans, puis décroît à partir de 40-44 ans. Selon l'état matrimonial, l'activité sexuelle est nettement moins fréquente chez les femmes célibataires (19 %) que chez les femmes en union (69 %) et que chez celles en rupture d'union (23 %). On ne constate pas de relation nette entre la durée de l'union et l'activité sexuelle récente. En effet, la proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines passe de 67 % chez celles dont la durée de l'union se situe entre 0 et 5 ans à 72 % chez celles en union depuis 20-24 ans et à 66 % chez celles en union depuis 25 ans ou plus.

La proportion de femmes qui ont eu une activité sexuelle récente est plus élevée en milieu rural (53 %) et à Yaoundé/Douala (52 %) que dans les Autres villes (47 %). Selon la région, les femmes de l'Extrême-Nord (62 %) et de l'Est (61 %) ont plus fréquemment déclaré avoir eu des rapports sexuels récents que les femmes des autres régions, en particulier celles du Nord-Ouest (39 %). Par ailleurs, 63 % des femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont eu des rapports sexuels récents contre 44 % de celles de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus.

Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels :				N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
	Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année ¹	Il y a un an ou plus	Manquant			
Groupe d'âges							
15-19	23,9	20,1	6,0	0,2	49,9	100,0	3 589
20-24	52,6	29,4	10,3	0,2	7,5	100,0	3 127
25-29	62,6	27,0	8,7	0,5	1,2	100,0	2 689
30-34	62,1	26,9	10,2	0,4	0,4	100,0	1 942
35-39	66,1	20,8	12,9	0,1	0,1	100,0	1 679
40-44	63,7	19,2	16,6	0,4	0,1	100,0	1 244
45-49	50,2	24,0	25,2	0,6	0,0	100,0	1 156
Etat matrimonial							
Célibataire	18,9	23,0	10,2	0,2	47,6	100,0	4 307
En union	68,9	23,9	6,7	0,3	0,2	100,0	9 792
Divorcée/séparée/veuve	23,3	31,7	44,5	0,5	0,0	100,0	1 327
Durée de l'union²							
0-4 ans	66,6	27,1	5,4	0,3	0,6	100,0	2 146
5-9 ans	68,6	24,8	6,5	0,0	0,0	100,0	1 716
10-14 ans	70,1	23,7	5,8	0,5	0,0	100,0	1 431
15-19 ans	70,3	22,3	7,3	0,2	0,0	100,0	880
20-24 ans	72,3	20,9	6,4	0,3	0,0	100,0	749
25 ans+	66,2	22,8	10,6	0,5	0,0	100,0	858
Mariée plus d'une fois	70,2	22,3	6,9	0,4	0,2	100,0	2 012
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	52,0	25,0	9,0	0,5	13,4	100,0	3 467
Autres villes	47,2	24,4	11,5	0,2	16,8	100,0	4 842
Ensemble urbain	49,2	24,6	10,5	0,3	15,4	100,0	8 309
Rural	53,2	24,0	11,4	0,2	11,1	100,0	7 117
Région							
Adamaoua	54,4	20,2	10,5	0,4	14,4	100,0	746
Centre (sans Yaoundé)	55,2	27,0	9,7	0,1	8,0	100,0	1 092
Douala	53,3	24,1	9,2	0,6	12,8	100,0	1 712
Est	61,1	22,0	8,8	0,3	7,8	100,0	604
Extrême-Nord	61,6	18,7	6,6	0,2	13,0	100,0	2 490
Littoral (sans Douala)	45,9	31,1	10,9	0,1	12,0	100,0	615
Nord	48,8	22,8	14,2	0,3	13,8	100,0	1 676
Nord-Ouest	39,4	26,8	15,5	0,4	17,8	100,0	1 521
Ouest	42,0	28,2	13,5	0,0	16,3	100,0	1 634
Sud	56,7	27,2	9,1	0,4	6,7	100,0	402
Sud-Ouest	46,2	25,0	14,4	0,1	14,3	100,0	1 180
Yaoundé	50,8	25,8	8,9	0,5	14,0	100,0	1 755
Niveau d'instruction							
Aucun	63,0	20,0	11,7	0,5	4,8	100,0	3 086
Primaire	52,5	24,7	13,3	0,2	9,4	100,0	5 214
Secondaire 1 ^{er} cycle	45,2	24,9	8,1	0,3	21,6	100,0	4 185
Secondaire 2 nd cycle ou plus	44,4	27,6	9,9	0,2	17,9	100,0	2 941
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	58,0	20,8	10,2	0,2	10,8	100,0	2 481
Second	50,6	24,8	13,2	0,3	11,1	100,0	2 751
Moyen	47,3	26,9	13,4	0,3	12,2	100,0	2 923
Quatrième	50,5	25,1	9,8	0,2	14,4	100,0	3 517
Le plus riche	50,2	23,7	8,8	0,5	16,8	100,0	3 753
Ensemble	51,0	24,4	10,9	0,3	13,4	100,0	15 426

¹ Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.² Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Le tableau 4.7.2 présente la répartition des hommes en fonction du temps écoulé depuis leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 52 % des hommes ont eu une activité sexuelle récente, 22 % ont eu leurs derniers rapports sexuels au cours de l'année ayant précédé l'enquête (non compris les quatre dernières semaines) et, pour 6 %, les derniers rapports sexuels ont eu lieu il y a un an ou plus. Par ailleurs, 19 % des hommes n'ont jamais eu de rapports sexuels. La proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels récents augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 13 % chez les hommes de 15-19 ans à 79 % chez ceux de 35-39 ans. On constate qu'à 15-19 ans et 20-24 ans, les hommes ont eu moins fréquemment que les femmes une activité sexuelle récente (respectivement, 13 % contre et 24 %, et 42 % contre 53 %).

Les hommes célibataires ont été plus fréquemment sexuellement actifs que les femmes au cours du mois précédant l'enquête (26 % contre 19 %). Comme chez les femmes, ce sont les hommes mariés (79 %) et, dans une moindre mesure, les divorcés, séparés ou veufs (55 %) qui ont eu le plus fréquemment une activité sexuelle récente. Par ailleurs, la durée du mariage semble influencer la fréquence de l'activité sexuelle : de 79 % pour une durée de mariage de 0-4 ans, la proportion passe à 84 % pour une durée 25 ans ou plus. Le milieu et la région de résidence influencent aussi l'activité sexuelle récente des hommes : la proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels récents varie de 58 % à Yaoundé/Douala, à 53 % en milieu rural et à 46 % dans les autres villes ; elle varie aussi d'un minimum de 40 % dans le Nord à un maximum de 67 % au Sud. Cette proportion est également élevée à l'Est (62 %), à Yaoundé (59 %), et dans le Littoral (58 %). On en note pas de tendance régulière dans la variation de cette proportion ni selon le niveau d'instruction, ni selon le quintile de bien-être.

Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels :				N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
	Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année ¹	Il y a un an ou plus	Manquant			
Groupe d'âges							
15-19	13,2	18,0	7,5	0,0	61,2	100,0	1 591
20-24	41,5	31,3	9,8	0,1	17,3	100,0	1 227
25-29	63,4	26,3	5,6	0,4	4,3	100,0	1 074
30-34	73,9	20,7	4,4	0,1	0,9	100,0	828
35-39	78,6	18,1	2,6	0,7	0,0	100,0	697
40-44	76,6	17,4	5,1	0,5	0,5	100,0	577
45-49	72,2	20,3	6,3	1,2	0,0	100,0	460
État matrimonial							
Célibataire	26,1	25,4	9,9	0,1	38,5	100,0	3 227
En union	79,3	17,8	2,3	0,6	0,0	100,0	2 958
Divorcé/séparé/veuf	54,7	35,6	9,2	0,4	0,0	100,0	270
Durée de l'union²							
0-4 ans	78,6	19,0	2,2	0,0	0,2	100,0	656
5-9 ans	76,1	20,6	1,9	1,5	0,0	100,0	473
10-14 ans	77,4	19,1	3,3	0,3	0,0	100,0	321
15-19 ans	74,6	23,2	1,7	0,6	0,0	100,0	207
20-24 ans	80,4	17,0	1,9	0,8	0,0	100,0	127
25 ans+	84,1	11,9	0,0	3,9	0,0	100,0	52
Marié plus d'une fois	82,1	14,9	2,6	0,4	0,0	100,0	1 122
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	58,4	23,1	5,9	0,3	12,2	100,0	1 501
Autres villes	45,7	24,1	7,6	0,3	22,3	100,0	2 106
Ensemble urbain	51,0	23,7	6,9	0,3	18,1	100,0	3 607
Rural	52,5	20,7	5,7	0,3	20,8	100,0	2 847
Région							
Adamaoua	43,1	25,7	7,9	0,3	22,9	100,0	262
Centre (sans Yaoundé)	57,0	22,4	6,9	0,4	13,3	100,0	534
Douala	57,4	23,8	5,5	0,1	13,1	100,0	707
Est	62,2	21,2	4,4	0,0	12,2	100,0	270
Extrême-Nord	48,1	15,9	6,3	0,5	29,2	100,0	956
Littoral (sans Douala)	57,5	22,1	6,0	0,2	14,3	100,0	287
Nord	40,2	20,0	9,5	0,6	29,7	100,0	729
Nord-Ouest	41,5	27,6	5,1	0,2	25,6	100,0	529
Ouest	51,7	24,2	5,9	0,0	18,2	100,0	659
Sud	66,7	24,1	2,4	0,0	6,8	100,0	185
Sud-Ouest	50,0	26,0	6,8	0,3	17,0	100,0	543
Yaoundé	59,4	22,5	6,3	0,5	11,3	100,0	794
Niveau d'instruction							
Aucun	55,4	16,9	7,5	0,6	19,6	100,0	533
Primaire	53,3	21,7	5,6	0,6	18,8	100,0	2 073
Secondaire 1 ^{er} cycle	47,1	21,3	5,3	0,1	26,2	100,0	2 005
Secondaire 2 nd cycle ou plus	53,8	25,8	8,2	0,2	12,1	100,0	1 844
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	48,8	17,0	7,1	0,7	26,4	100,0	987
Second	53,1	22,5	4,8	0,2	19,5	100,0	1 032
Moyen	47,7	24,8	7,4	0,1	20,0	100,0	1 175
Quatrième	50,6	24,1	6,8	0,6	18,0	100,0	1 465
Le plus riche	55,9	22,2	6,0	0,1	15,7	100,0	1 795
Ensemble 15-49	51,7	22,4	6,4	0,3	19,3	100,0	6 455
50-59	73,6	18,6	7,3	0,4	0,1	100,0	736
Ensemble 15-59	53,9	22,0	6,5	0,3	17,3	100,0	7 191

¹ Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.

² Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

Paul Roger LIBITE et Moussa SOUAIBOU

Principaux résultats

- La fécondité des femmes demeure élevée, puisque l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est estimé à 5,1 enfants par femme.
- La fécondité précoce reste élevée avec un taux de 127 ‰ à 15-19 ans.
- Le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) est estimé à 178 naissances pour 1000 femmes en âge de procréer.
- Le Taux Brut de Natalité (TBN) est estimé à 38 naissances pour 1 000 individus.
- Les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont en moyenne 3,7 enfants de plus que celles qui ont le niveau secondaire 2nd cycle ou plus.
- De même, le nombre d'enfants par femme est plus de deux fois plus élevé dans les ménages les plus pauvres (7,0) que dans les ménages les plus riches (3,3).
- Parmi les femmes de 35-49 ans en union, 3,7 % n'ont jamais eu d'enfant et peuvent être considérées comme stériles.
- Parmi les femmes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, 27 % ont eu au moins une grossesse improductive au cours de leur vie génésique.
- Près de 21 % des naissances se sont produites après un court intervalle intergénésiq (moins de 24 mois).
- Une adolescente sur quatre a déjà commencé sa vie reproductive : 21 % ont eu au moins un enfant et 4 % sont enceintes du premier enfant.

Le présent chapitre est consacré à l'analyse des données sur la fécondité collectées au cours de l'EDS-MICS 2011. Les informations collectées ont permis d'estimer le niveau actuel de la fécondité, de dégager ses tendances et de mettre en évidence les différentiels de la fécondité selon certaines caractéristiques. Ce chapitre présente en outre les résultats sur l'âge à la première naissance et sur l'intervalle intergénésiq. L'analyse des résultats sur la fécondité des adolescentes et sur la ménopause complète ce chapitre.

Au cours de l'interview, l'enquêtrice a posé des questions relatives au nombre total d'enfants nés vivants de chaque femme en distinguant les garçons des filles, ceux qui vivaient avec leur mère de ceux résidant ailleurs, et ceux qui étaient encore en vie de ceux déjà décédés. Ensuite, l'enquêtrice reconstituait avec la femme l'historique complet de ses naissances, en commençant par la plus ancienne et en enregistrant pour chacune d'entre elles le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance, et l'état de survie (vivant ou décédé). Pour les enfants encore en vie, l'enquêtrice enregistrerait l'âge. Pour les enfants décédés, c'est l'âge au décès qui était enregistré. À la fin de l'interview, pour s'assurer de la cohérence des données, l'enquêtrice, devait confronter le nombre total d'enfants déclarés avec le nombre d'enfants obtenus à partir de l'historique des naissances.

Étant donné qu'il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête. Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête (notamment la formation, les instructions données aux agents de terrain et les contrôles opérés à tous les niveaux), les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du **sous-enregistrement des naissances**, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;
- de **l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge**, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds. Ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;
- du **biais sélectif de survie** ou effet de sélectivité. En effet, les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, les informations peuvent aussi être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis 2005, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans certaines enquêtes EDS, sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants ayant l'âge limite d'éligibilité (nés depuis 2005 dans le cas de l'EDS-MICS 2011). On constate que des transferts de naissances se sont produits¹ de 2005 vers 2004. Cependant, ces transferts sont assez faibles et ne peuvent affecter les niveaux actuels de fécondité qui sont calculés sur les trois dernières années.

5.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par groupe d'âges et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). Les taux de fécondité par groupe d'âges sont calculés en rapportant les naissances vivantes issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme en fin de vie féconde, si les conditions et le niveau actuel de la fécondité restaient invariables. Les taux présentés ici ont été calculés pour une période de trois années précédant l'enquête. Cette période de 3 années a été choisie pour répondre à trois objectifs importants :

- fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles ;
- minimiser les erreurs de sondage ; et
- éviter au maximum les problèmes de transfert de dates de certaines naissances.

Le tableau 5.1 présente quatre indicateurs de mesure du niveau de la fécondité : les taux de fécondité par groupe d'âges, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, ainsi que le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et le Taux Brut de Natalité (TBN). Ces indicateurs sont présentés pour chaque milieu de résidence.

¹ À l'Annexe C, le tableau C4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances de l'année x à la demi somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $N_x / [(N_{x-1} + N_{x+1}) / 2]$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un léger manque de naissances en 2005 (rapport = 85 < 100) et un excédent en 2004 (rapport = 113 > 100).

Tableau 5.1 Fécondité actuelle

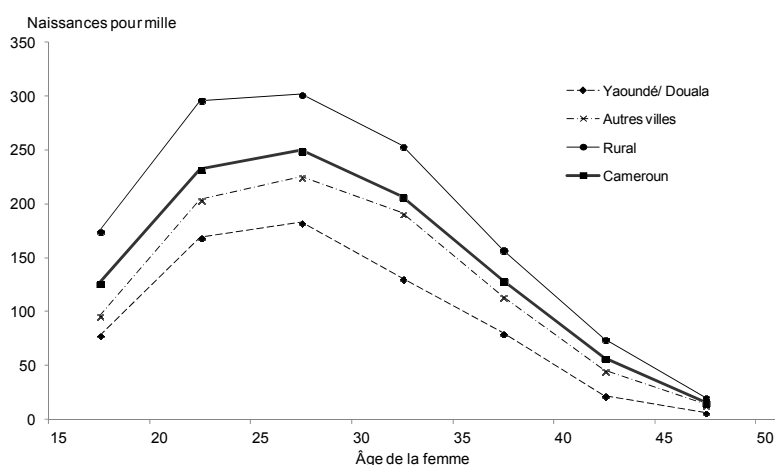
Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, Cameroun 2011

Groupe d'âges	Milieu de résidence				
	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	78	96	89	175	127
20-24	169	204	188	296	232
25-29	183	225	206	302	250
30-34	131	192	164	254	207
35-39	80	114	101	157	129
40-44	22	46	37	75	57
45-49	6	14	11	20	16
ISF(15-49)	3,3	4,5	4,0	6,4	5,1
TGFG	126	152	141	223	178
TBN	34,6	34,7	34,6	41,3	38,1

Notes: Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.
 ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
 TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans.
 TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

La courbe des taux de fécondité par groupe d'âges, illustrée par le graphique 5.1, présente une allure classique généralement observée dans les pays à forte fécondité. On constate un niveau de fécondité élevé aux jeunes âges, avec un taux de 127 ‰ à 15-19 ans, qui augmente rapidement avec l'âge pour atteindre un maximum de 250 ‰ à 25-29 ans et qui se maintient à un niveau relativement élevé jusqu'à 30-34 ans où le taux se situe encore à 207 ‰. À partir de 35 ans, on constate une baisse importante du niveau de la fécondité et c'est à 45-49 ans que le taux de fécondité est le plus faible (16 ‰). Au Cameroun, la fécondité des femmes demeure élevée, puisqu'en arrivant en fin de vie féconde, une femme a, en moyenne, 5,1 enfants.

Graphique 5.1 Fécondité par âge selon le milieu de résidence



EDS -MICS 2011

Le taux global de fécondité générale (TGFG), qui mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer, est estimé à 178 ‰. Le taux brut de natalité (TBN) est, quant à lui, estimé à 38 ‰. Il correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes survenues dans la population totale.

Si l'on considère les résultats par milieu de résidence, on constate qu'à tous les âges, les femmes du milieu rural ont une fécondité beaucoup plus élevée que celles du milieu urbain. En outre, en milieu rural, cette fécondité est beaucoup plus précoce puisqu'à 15-19 ans, le taux y est estimé à 175 ‰ contre 89 ‰ en milieu urbain avec un minimum de 78 ‰ à Yaoundé/Douala. L'ISF qui en résulte est estimé à 6,4 enfants par femme en milieu rural contre 4,0 en milieu urbain. Les femmes du milieu rural ont donc une fécondité beaucoup plus élevée que celles des villes : elles donnent naissance, en moyenne, à 2,4 enfants de plus que les femmes du milieu urbain.

Le tableau 5.2 présente le nombre moyen d'enfants (ISF) par femme selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Il présente également le pourcentage des femmes de 15-49 ans enceintes au moment de l'enquête. Le niveau d'instruction de la femme et le statut économique du ménage influent de manière importante sur le niveau de fécondité. En effet, les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont, en moyenne, 3,7 enfants de plus que celles qui ont atteint le niveau secondaire 2nd cycle ou plus (ISF de 6,8 contre 3,1). De même, le nombre moyen d'enfants par femme diminue des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches, passant de 7,0 à 3,3 enfants : l'ISF est donc plus de deux fois plus élevé dans les ménages les plus pauvres que dans les plus riches. En outre, les variations de l'ISF selon les régions sont également importantes. On peut distinguer trois groupes :

- un groupe à faible fécondité : Douala (3,2) et Yaoundé (3,5) ;
- un groupe à fécondité moyenne : le Sud-Ouest (4,0), le Nord-Ouest (4,4), le Littoral (4,6) et le Sud (4,6) ;
- un groupe à fécondité élevée : l'Adamaoua (5,2), l'Est (5,4), le Centre (5,6), l'Ouest (6,0), le Nord (6,5) et l'Extrême-Nord (6,8).

Tableau 5.2 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Indice Synthétique de Fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Yaoundé/Douala	3,3	7,3	4,5
Autres villes	4,5	8,4	5,7
Ensemble urbain	4,0	8,0	5,2
Rural	6,4	12,0	6,4
Région			
Adamaoua	5,2	8,6	6,5
Centre (sans Yaoundé)	5,6	8,8	5,5
Douala	3,2	8,1	4,5
Est	5,4	12,0	5,6
Extrême-Nord	6,8	14,8	7,3
Littoral (sans Douala)	4,6	8,4	5,1
Nord	6,5	12,4	7,1
Nord-Ouest	4,4	6,9	5,4
Ouest	6,0	10,1	5,8
Sud	4,6	9,6	5,2
Sud-Ouest	4,0	7,6	5,5
Yaoundé	3,5	6,5	4,4
Niveau d'instruction			
Aucun	6,8	13,5	7,0
Primaire	5,9	11,0	5,9
Secondaire 1 ^{er} cycle	4,5	8,5	4,9
Secondaire 2 nd cycle ou plus	3,1	5,7	3,8
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	7,0	13,7	7,1
Second	6,4	12,5	6,3
Moyen	5,6	9,3	6,1
Quatrième	4,2	8,8	5,2
Le plus riche	3,3	6,6	4,6
Ensemble	5,1	9,8	5,9

Note: l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'interview.

Par ailleurs, 10 % des femmes enquêtées se sont déclarées enceintes. Précisons que cette proportion est probablement sous-estimée dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Les variations des proportions de femmes enceintes suivent globalement celles du niveau de la fécondité actuelle.

Au tableau 5.2 figure aussi le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. Ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui ont atteint la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela pourrait indiquer une tendance à la baisse de la fécondité. Au Cameroun, l'écart entre l'ISF (5,1 enfants) et la descendance finale (5,9 enfants) est suffisamment important pour indiquer une tendance à la baisse de la fécondité. À l'exception des femmes des régions du Centre et de l'Ouest, et de celles du second quintile pour lesquelles l'ISF reste légèrement supérieur à la descendance finale (respectivement, 5,6 contre 5,5, 6,0 contre 5,8 et 6,4 contre 6,3) et des femmes du niveau d'instruction primaire chez qui on ne note pas d'écart entre les deux indicateurs (5,9), cette baisse de la fécondité concerne pratiquement toutes les catégories de femmes.

5.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Le Cameroun a réalisé quatre EDS dont l'un des objectifs principaux est l'estimation des niveaux de fécondité. Les quatre sources de données permettent de retracer les tendances de la fécondité : il s'agit de l'EDSC-I de 1991, de l'EDSC-II de 1998, de l'EDSC-III de 2004 et de l'EDS-MICS 2011 (Tableau 5.3.1).

On constate tout d'abord une certaine similarité de l'allure des courbes des taux de fécondité par âge (Graphique 5.2) qui sont toutes caractérisées par :

- une fécondité précoce élevée : à 15-19 ans, quelle que soit l'année de l'enquête, le taux est estimé à, au moins, 127 naissances pour 1000 femmes ;
- un maximum du niveau de la fécondité atteint entre 20 et 30 ans.

En 1991 et en 2004, la fécondité diminue rapidement après le maximum atteint à 20-24 ans, alors qu'en 1998 et 2011, le maximum est atteint à 25-29 ans, avant que les taux ne diminuent. Entre 1991 et 2011, le taux de fécondité des jeunes femmes de 15-19 ans est passé de 164 ‰ à 127 ‰, soit une baisse de 23 %. À partir de 40 ans, les courbes des taux de fécondité de 2004 et 2011 se confondent, traduisant ainsi un ralentissement de la baisse de la fécondité chez les femmes de cette tranche d'âges par rapport à 1998.

Tableau 5.3.1 Tendances des taux de fécondité par âge et de l'Indice Synthétique de Fécondité

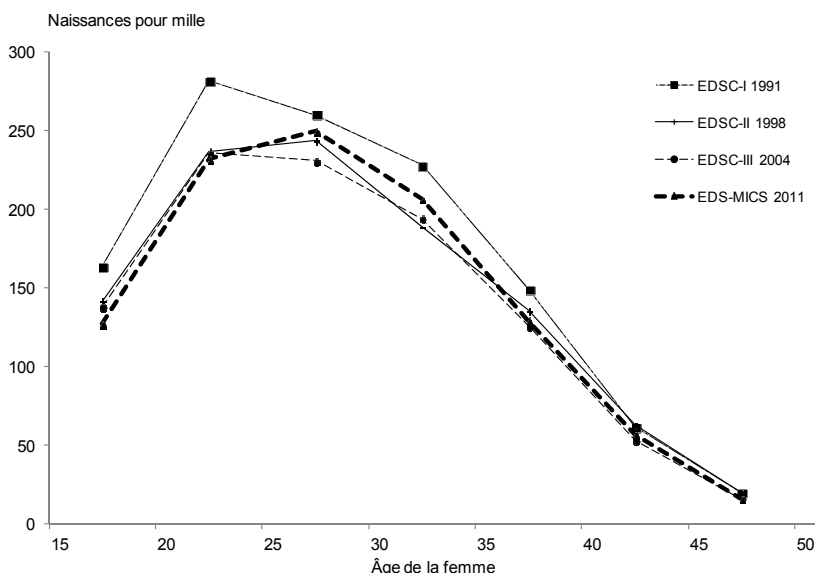
Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour la période des trois années ayant précédé différentes enquêtes

Âge de la mère à la naissance	EDSC-I 1991	EDSC-II 1998 ¹	EDSC-III 2004	EDS-MICS 2011
15-19	164	142	138	127
20-24	282	237	236	232
25-29	260	244	231	250
30-34	228	189	194	207
35-39	149	136	126	129
40-44	62	63	53	57
45-49	20	20	16	16
ISF 15-49	5,8	5,2	5,0	5,1

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.

¹ Période de 5 années avant l'EDSC-II 1998

Graphique 5.2 Tendence de la fécondité par âge



La comparaison des taux de l'enquête actuelle avec ceux de l'enquête de 1991 montre une baisse de la fécondité à tous les âges. Par contre la comparaison avec les enquêtes de 1998 et 2004 montre globalement une baisse des niveaux de fécondité chez les jeunes femmes de 15-24 ans (surtout à 15-19 ans), une reprise de la fécondité chez les femmes de 25-34 ans et à nouveau une baisse légère à partir de 35 ans. Il en résulte que l'ISF de 5,1 enfants par femme à l'EDS-MICS 2011 n'a pratiquement pas baissé après l'EDSC-II de 1998 où il était estimé à 5,2 enfants par femme.

Les données collectées lors de l'EDS-MICS 2011 permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête, depuis 1991 (Tableau 5.3.2 et Graphique 5.3). La comparaison des taux des périodes 15-19 ans, 10-14 ans et 5-9 ans avant l'enquête ne fait apparaître aucune variation nette chez les femmes de 15-29 ans. Par contre, les taux de fécondité des femmes de la tranche d'âges 30-49 ans ont nettement baissé entre les périodes 10-14 ans et 5-9 ans avant l'EDS-MICS 2011. La comparaison des courbes met aussi en évidence une baisse des taux à tous les âges sauf à 25-29 ans entre la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) et les périodes précédentes, en particulier la plus ancienne (15-19 ans).

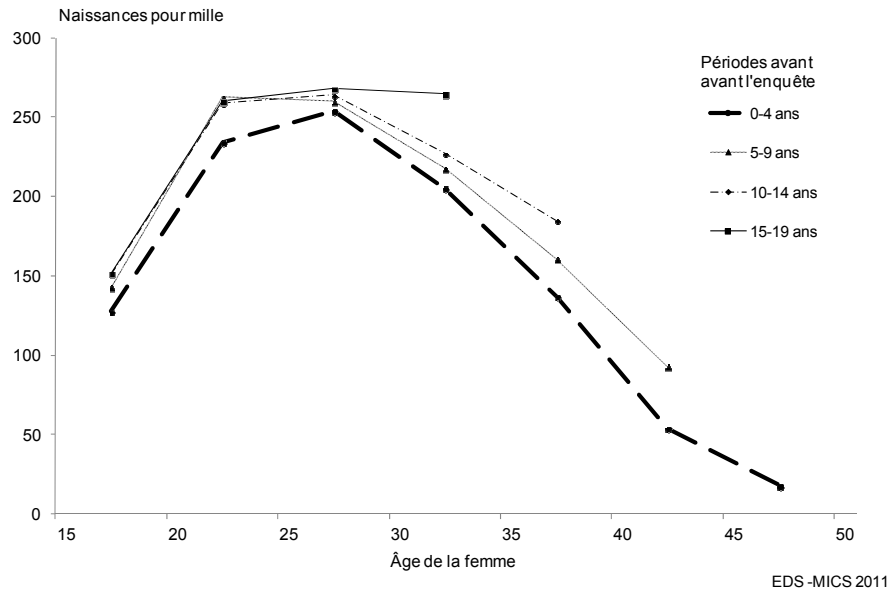
Tableau 5.3.2 Tendence de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, Cameroun 2011

Groupe d'âges	Nombre d'années ayant précédé l'EDS-MICS 2011			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	128	143	151	152
20-24	234	263	259	260
25-29	254	260	264	268
30-34	205	218	227	[265]
35-39	137	161	[185]	-
40-44	54	[93]	-	-
45-49	[18]	-	-	-

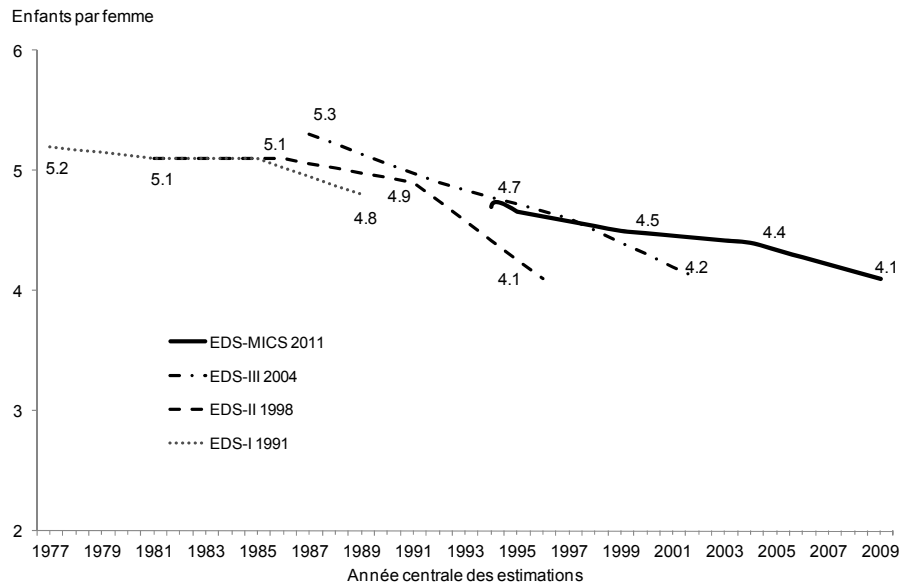
Note: Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

Graphique 5.3 Taux de fécondité par âge par période de 5 ans ayant précédé l'EDS-MICS 2011



Pour résumer les informations présentées aux tableaux précédents et dégager une tendance globale de la fécondité, on a calculé pour chaque période de cinq ans avant chaque EDS, l'ISF des femmes de 15-34 ans, âges auxquels elles ont déjà constitué l'essentiel de leur descendance. Les résultats présentés au graphique 5.4 indiquent globalement une tendance à la baisse de la fécondité au cours des trente dernières années : l'ISF est passé de 5,2 enfants par femme peu avant 1980 à 4,1 enfants pour la période la plus récente, soit une baisse d'environ un enfant par femme.

Graphique 5.4 Tendance de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans par période de 5 ans avant les EDS



5.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Lors de l'enquête, on a posé aux femmes une série de questions pour déterminer le nombre total d'enfants qu'elles ont eus au cours de leur vie. Les résultats obtenus ont permis de calculer les parités moyennes par groupe d'âges, pour toutes les femmes et pour les femmes en union.

Le tableau 5.4 présente la répartition de toutes les femmes et des femmes actuellement en union selon le nombre total d'enfants qu'elles ont mis au monde. Au Cameroun, les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête ont donné naissance, en moyenne, à 2,7 enfants et 2,3 sont encore en vie, ce qui signifie qu'environ 14 % de leurs enfants sont décédés. Le nombre moyen d'enfants nés vivant augmente rapidement avec l'âge : de 0,3 à 15-19 ans, il atteint 1,3 à 20-24 ans et un maximum de 6,1 à 45-49 ans. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances vivantes met en évidence une fécondité précoce élevée ; environ un cinquième des jeunes femmes âgées de moins de 20 ans (21 %) ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant ; plus d'une femme de 20-24 ans sur trois (38 %) a déjà donné naissance à, au moins, 2 enfants ; et 15 % des femmes de 45-49 ans ont donné naissance à, au moins, 10 enfants. Le nombre moyen d'enfants des femmes de 45-49 ans qui correspond à la descendance finale des femmes est resté stable par rapport au niveau estimé lors de l'EDSC-III de 2004.

Par ailleurs, les résultats concernant les femmes actuellement en union ne sont guère différents de ceux relatifs à l'ensemble des femmes, sauf aux jeunes âges. En effet, on constate qu'environ deux-tiers des femmes actuellement en union et âgées de 15-19 ans (61 %) ont déjà au moins un enfant contre 21 % pour l'ensemble des femmes de ce même groupe d'âges. De même, à 20-24 ans, 84 % des femmes en union ont déjà, au moins, un enfant contre 66 % pour l'ensemble des femmes. À partir de 25 ans, âge au-delà duquel la majorité des femmes sont en union, les écarts se réduisent considérablement : ainsi, à 25-29 ans, la parité moyenne des femmes en union est de 3,1 enfants contre 2,7 pour l'ensemble des femmes. En fin de vie féconde (45-49 ans), la parité des femmes en union (6,4 enfants) n'est guère différente de celle de l'ensemble des femmes (6,1 enfants).

Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, Cameroun 2011

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+					
TOUTES LES FEMMES																
15-19	79,1	15,6	4,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3 589	0,27	0,25	
20-24	34,3	27,3	21,0	11,9	4,3	0,9	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	3 127	1,28	1,14	
25-29	12,5	16,9	19,0	19,3	16,0	10,0	4,5	1,4	0,4	0,0	0,1	100,0	2 689	2,67	2,34	
30-34	6,4	8,6	14,0	15,3	16,5	13,6	11,8	7,7	3,9	1,6	0,7	100,0	1 942	3,93	3,42	
35-39	4,4	6,8	9,4	10,4	12,5	15,6	12,6	11,1	9,3	4,7	3,2	100,0	1 679	4,89	4,13	
40-44	3,4	5,8	7,3	8,4	12,4	10,8	12,8	13,0	8,7	7,6	10,0	100,0	1 244	5,65	4,72	
45-49	2,9	5,4	5,9	7,8	7,9	11,7	13,7	11,4	11,1	7,7	14,5	100,0	1 156	6,08	5,08	
Ensemble	29,3	14,8	12,4	10,3	8,7	7,1	5,7	4,3	3,1	1,9	2,3	100,0	15 426	2,73	2,34	
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	38,8	42,8	15,4	2,9	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	868	0,83	0,75	
20-24	16,0	29,5	28,5	17,8	6,6	1,2	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 935	1,75	1,55	
25-29	5,5	14,0	19,5	22,2	19,0	12,0	5,5	1,7	0,4	0,0	0,1	100,0	2 122	3,06	2,68	
30-34	4,0	6,0	12,1	15,3	17,9	15,2	13,2	9,0	4,5	2,0	0,8	100,0	1 617	4,29	3,73	
35-39	3,6	5,2	7,5	9,8	12,1	16,5	13,1	12,6	10,3	5,5	3,8	100,0	1 393	5,20	4,39	
40-44	3,3	5,6	6,5	6,9	11,3	10,3	13,8	13,5	9,0	8,1	11,7	100,0	998	5,88	4,90	
45-49	2,4	5,0	4,8	6,1	6,9	10,8	14,8	11,4	12,2	8,8	16,7	100,0	860	6,42	5,38	
Ensemble	9,5	15,4	15,4	13,7	11,9	9,7	8,0	6,1	4,3	2,7	3,4	100,0	9 792	3,69	3,17	

De manière générale, les femmes en union qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares au Cameroun. Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Au Cameroun, 3,2 % des femmes de 35-49 ans en union n'ont jamais eu d'enfant et peuvent être considérées comme stériles. Cet indicateur, en baisse continue depuis 1991, date à laquelle il était estimé à 6,5 %, a un niveau légèrement inférieur à celui de l'EDSC-III de 2004 (3,6 %).

5.4 GROSSESSES IMPRODUCTIVES

Les grossesses improductives sont celles qui n'aboutissent pas à une naissance vivante. Les issues de telles grossesses sont un avortement provoqué, une fausse couche ou un mort-né. Le tableau 5.5 présente la répartition des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par nombre de grossesses improductives et le nombre moyen de grossesses improductives selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il ressort de l'examen de ce tableau que, parmi les femmes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, 27 % ont eu, au moins, une grossesse improductive au cours de leur vie génésique. Ce pourcentage est proche de celui obtenu à l'EDSC-III de 2004 où il était estimé à 25 %. Par ailleurs, les résultats montrent que 18 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont eu une grossesse improductive, 6 % en ont eu deux et 3 % ont eu trois grossesses improductives ou plus. En outre, la proportion des femmes ayant eu, au moins, une grossesse improductive augmente avec l'âge, passant de 8 % parmi les femmes de 15-19 ans à 43 % parmi celles de 40-44 ans. Cependant, il n'y a presque pas d'écart entre ces dernières et les femmes de 45-49 ans (40 %).

Tableau 5.5 Grossesses improductives

Répartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par nombre de grossesses improductives, et nombre moyen de grossesses improductives, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Nombre de grossesses improductives					Total	Effectif de femmes	Nombre moyen de grossesses improductives
	0	1	2	3 ou +	ND			
Groupe d'âges								
15-19	91,8	6,7	0,7	0,5	0,3	100,0	1 799	0,1
20-24	81,5	14,7	2,6	0,9	0,3	100,0	2 892	0,2
25-29	74,7	18,0	4,5	2,5	0,3	100,0	2 658	0,4
30-34	66,2	22,1	7,7	3,5	0,5	100,0	1 935	0,5
35-39	61,6	22,3	10,6	5,1	0,5	100,0	1 677	0,6
40-44	57,4	23,0	11,4	7,7	0,4	100,0	1 242	0,7
45-49	59,7	19,0	10,6	10,1	0,7	100,0	1 156	0,8
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	66,6	19,8	7,8	5,4	0,3	100,0	3 002	0,6
Autres villes	73,7	16,6	6,2	3,1	0,3	100,0	4 031	0,4
Ensemble urbain	70,7	18,0	6,9	4,1	0,3	100,0	7 033	0,5
Rural	74,9	16,9	4,9	2,8	0,5	100,0	6 326	0,4
Niveau d'instruction								
Aucun	74,5	16,5	6,0	2,7	0,3	100,0	2 938	0,4
Primaire	70,2	19,6	6,0	3,5	0,6	100,0	4 724	0,4
Secondaire 1 ^{er} cycle	74,3	15,7	5,8	3,7	0,4	100,0	3 282	0,4
Secondaire 2 nd cycle ou plus	73,0	16,7	6,1	4,0	0,2	100,0	2 415	0,4
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	75,9	16,5	4,6	2,6	0,5	100,0	2 213	0,4
Second	76,2	15,4	5,2	2,7	0,6	100,0	2 446	0,4
Moyen	73,1	18,4	5,2	3,1	0,3	100,0	2 567	0,4
Quatrième	72,6	17,1	6,4	3,5	0,4	100,0	3 010	0,4
Le plus riche	67,4	19,3	7,8	5,1	0,3	100,0	3 122	0,5
Ensemble	72,7	17,5	6,0	3,5	0,4	100,0	13 359	0,4

Les femmes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels ont eu, en moyenne, 0,4 grossesse improductive au cours de leur vie génésique. Le nombre moyen de grossesses improductives augmente avec l'âge des femmes, de 0,1 en moyenne, parmi celles de 15-19 ans à 0,8, en moyenne, parmi celles de 45-49 ans.

Cependant, le nombre moyen de grossesses improductives n'est influencé ni par le niveau d'instruction des femmes, ni par le niveau de vie du ménage dans la mesure où il est estimé à 0,4, quel que soit le niveau d'instruction des femmes ou le niveau de vie du ménage. L'analyse selon le milieu de résidence montre néanmoins que les femmes du milieu rural (25 %) ont eu moins fréquemment des grossesses improductives que celles du milieu urbain (29 %), en particulier celles de Yaoundé/Douala (33 %).

En considérant l'issue des grossesses improductives présentée au tableau 5.6, il ressort que, parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, 7 % ont déclaré avoir eu, au moins, un avortement volontaire, 18 % une fausse couche et 5 % au moins un mort-né². La proportion de femmes ayant déclaré avoir eu, au moins, un avortement provoqué a augmenté depuis 2004 (7 % contre 5 %). Néanmoins, il est difficile de savoir si cette augmentation traduit une amplification réelle de cette pratique ou simplement le fait que les femmes en parlent plus facilement. Rappelons que la loi camerounaise interdit l'avortement provoqué³, et donc qu'il est possible que des femmes ayant eu recours volontairement à un avortement le dissimulent à l'enquêtrice ou déclarent plutôt une fausse couche. Ce qui pourrait conduire à la fois à une sous-estimation du nombre d'avortements provoqués et donc à une sous-estimation du nombre total de grossesses improductives et/ou à une surestimation du nombre de fausses couches et/ou de mort-nés. Il faut noter que ce sont les femmes de Yaoundé/Douala (14 %), de niveau secondaire ou plus (10 %) et celles des ménages les plus riches (14 %) qui ont le plus fréquemment déclaré avoir eu recours à des avortements provoqués. Concernant les fausses couches et les mort-nés, il faut noter que les proportions augmentent régulièrement avec l'âge de la femme.

Tableau 5.6 Issue des grossesses improductives

Pourcentage de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels qui ont déclaré avoir eu au moins un avortement provoqué, une fausse couche et/ou un mort-né selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant eu au moins, un avortement provoqué	Pourcentage ayant eu, au moins, une fausse couche	Pourcentage ayant eu, au moins, un mort-né	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	1,8	4,9	1,5	1 799
20-24	5,0	11,5	2,6	2 892
25-29	7,9	16,1	3,4	2 658
30-34	8,8	21,7	5,6	1 935
35-39	9,8	25,4	7,7	1 677
40-44	11,1	29,0	8,6	1 242
45-49	9,4	28,4	7,9	1 156
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	13,6	19,3	3,7	3 002
Autres villes	7,4	17,3	4,0	4 031
Ensemble urbain	10,1	18,1	3,8	7 033
Rural	4,1	17,5	5,6	6 326
Niveau d'instruction				
Aucun	2,1	18,7	7,0	2 938
Primaire	6,9	20,0	5,4	4 724
Secondaire 1 ^{er} cycle	10,0	15,0	3,3	3 282
Secondaire 2 nd cycle ou plus	10,5	16,4	2,4	2 415
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	2,3	17,6	6,7	2 213
Second	3,6	16,6	5,8	2 446
Moyen	6,0	18,2	4,6	2 567
Quatrième	8,4	17,6	4,1	3 010
Le plus riche	13,5	18,9	3,1	3 122
Ensemble	7,3	17,8	4,7	13 359

² Le total de ces trois proportions excède les 27 % de femmes ayant eu, au moins, une grossesse improductive car une même femme peut avoir eu plusieurs grossesses improductives avec des issues différentes.

³ Sauf en cas d'avortement thérapeutique.

5.5 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

L'intervalle intergénérisique qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de l'enfant et sur celui de sa mère. Les intervalles inférieurs à 24 mois font courir à l'enfant et à la mère des risques accrus de morbidité et de mortalité.

Le tableau 5.7 présente la répartition des naissances des 5 années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente et en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que 21 % des naissances se sont produites après un court intervalle par rapport à la naissance précédente, c'est-à-dire moins de 24 mois. Dans plus d'un tiers des cas (37 %), les naissances sont survenues entre 24 et 35 mois. Enfin, pour environ une naissance sur cinq (21 %), l'intervalle avec la naissance précédente est de 48 mois ou plus. Le nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente est estimé à 32,7 mois, ce qui signifie que la moitié des naissances surviennent moins de 33 mois après la naissance précédente.

Tableau 5.7 Intervalle intergénérisique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Mois depuis la naissance précédente						Total	Effectifs de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Groupe d'âges									
15-19	15,3	28,0	44,1	9,1	3,2	0,3	100,0	213	25,2
20-29	9,7	14,9	41,5	18,5	7,8	7,6	100,0	4 507	30,4
30-39	6,7	10,6	34,0	22,4	11,0	15,2	100,0	3 537	35,5
40-49	5,1	9,7	26,8	20,0	11,0	27,3	100,0	803	40,4
Sexe de l'enfant précédent									
Masculin	8,1	12,9	36,6	20,2	9,3	12,8	100,0	4 500	33,1
Féminin	8,4	13,1	38,1	19,7	9,2	11,5	100,0	4 560	32,4
Survie de la naissance précédente									
Vivante	6,3	12,3	38,4	20,8	9,6	12,6	100,0	7 895	33,4
Décédée	21,8	18,1	29,9	13,9	7,0	9,3	100,0	1 165	27,2
Rang de naissance									
2-3	7,7	14,0	38,0	18,0	8,8	13,6	100,0	4 038	32,3
4-6	8,6	12,0	37,2	21,6	9,4	11,3	100,0	3 449	33,2
7+	9,0	13,0	36,1	21,3	10,3	10,3	100,0	1 572	33,0
Milieu de résidence									
Yaoundé/Douala	7,4	10,2	30,1	18,7	10,5	23,0	100,0	1 200	37,2
Autres villes	7,2	12,2	37,2	19,6	9,2	14,6	100,0	2 344	33,5
Ensemble urbain	7,3	11,5	34,8	19,3	9,6	17,4	100,0	3 544	34,5
Rural	8,9	14,0	39,0	20,4	9,0	8,7	100,0	5 515	31,8
Région									
Adamaoua	5,9	11,2	38,0	24,3	8,7	11,9	100,0	471	34,4
Centre (sans Yaoundé)	8,7	11,4	37,3	18,5	10,0	14,2	100,0	669	33,0
Douala	7,3	9,4	30,1	18,7	10,8	23,6	100,0	598	37,6
Est	8,3	13,5	35,4	22,6	9,4	10,8	100,0	376	33,0
Extrême-Nord	11,0	16,6	39,2	20,4	6,8	6,0	100,0	2 241	30,6
Littoral (sans Douala)	4,0	10,0	39,6	16,1	11,2	19,1	100,0	297	34,5
Nord	11,5	16,3	41,3	17,4	6,8	6,7	100,0	1 386	29,5
Nord-Ouest	4,6	6,4	32,4	24,6	14,6	17,4	100,0	672	39,4
Ouest	5,5	12,7	40,8	20,0	10,5	10,5	100,0	1 062	32,4
Sud	5,6	10,9	35,4	19,8	11,8	16,6	100,0	202	35,3
Sud-Ouest	5,2	10,5	34,7	19,7	11,5	18,4	100,0	483	35,8
Yaoundé	7,5	11,0	30,2	18,7	10,3	22,4	100,0	602	36,8
Niveau d'instruction									
Aucun	10,0	15,4	38,5	20,9	7,9	7,3	100,0	2 905	31,4
Primaire	7,9	12,2	38,4	20,2	9,9	11,4	100,0	3 748	32,8
Secondaire 1 ^{er} cycle	6,6	12,0	37,0	18,1	9,7	16,7	100,0	1 703	33,8
Secondaire 2 nd cycle ou plus	7,2	10,4	27,8	18,9	10,7	25,0	100,0	704	38,0
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	10,7	16,7	39,4	20,1	7,1	6,1	100,0	2 364	30,4
Second	8,3	12,5	38,8	21,3	10,0	9,2	100,0	2 043	32,5
Moyen	7,2	12,9	38,2	20,0	9,4	12,4	100,0	1 831	32,9
Quatrième	6,6	9,4	37,1	20,9	10,1	15,8	100,0	1 601	34,6
Le plus riche	7,3	11,9	30,0	16,2	10,9	23,7	100,0	1 220	36,6
Ensemble	8,3	13,0	37,3	19,9	9,3	12,1	100,0	9 059	32,7

Note: Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

L'intervalle intergénérisique présente des variations importantes en fonction des caractéristiques sociodémographiques des femmes. Tout d'abord, les résultats mettent en évidence un intervalle intergénérisique médian beaucoup plus court chez les jeunes femmes de 15-19 ans (25,2 mois) que chez les autres. Dans ce groupe d'âges, 43 % des naissances (peu nombreuses) sont survenues moins de 24 mois après la naissance précédente contre 25 % dans le groupe d'âges 20-29 ans. L'intervalle médian est également plus court quand la naissance est arrivée après le décès de l'enfant précédent (27,2 mois). Dans ce cas, près de 40 % des naissances sont survenues après un intervalle inférieur à 24 mois. On peut aussi souligner que l'intervalle médian avec la naissance précédente est plus court en milieu rural (31,8 mois) qu'en milieu urbain (34,5 mois) et plus particulièrement qu'à Yaoundé/Douala (37,2 mois). Enfin, il faut souligner que la longueur de l'intervalle intergénérisique médian augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage.

Par ailleurs, sur le plan géographique, les régions de l'Extrême-Nord (28 %) et du Nord (28 %) qui se caractérisent par des niveaux de fécondité très élevés enregistrent également les proportions les plus élevées de naissances qui se sont produites après un court intervalle (moins de 24 mois) ; à l'opposé, les régions du Nord-Ouest (11 %) et du Littoral (14 %) se caractérisent par les proportions les plus faibles.

La comparaison des résultats des différentes enquêtes réalisées depuis 1991 montre que la proportion de naissances survenues dans un intervalle de moins de 24 mois n'a que très peu diminué, passant de 23 % en 1991 à 21 % en 2011. Par contre, la proportion de naissances dont l'intervalle intergénérisique est de 48 mois ou plus a nettement augmenté, passant de 16 % en 1991 à 21 % en 2011. Corrélativement, la durée médiane de l'intervalle intergénérisique a légèrement augmenté entre 1991 et 2011, passant de 30,3 mois à 32,7 mois.

5.6 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

À la suite d'un accouchement, pendant un certain temps, les femmes ne sont pas exposées au risque de grossesse. Ce temps est déterminé, entre autres facteurs, par la durée de l'aménorrhée post-partum qui va de l'accouchement au retour de l'ovulation, et par le temps pendant lequel la femme s'abstient de relations sexuelles (ou abstinence post-partum). La combinaison de ces facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et de mesurer la durée de non-susceptibilité. Cette durée se définit ainsi comme le temps pendant lequel une femme n'est pratiquement pas exposée au risque de concevoir. Une femme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse est celle qui est temporairement protégée parce qu'elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis son dernier accouchement (abstinence post-partum) et/ou qui est en aménorrhée post-partum. Dans ce dernier cas, ses risques de tomber enceinte sont négligeables même si elle reprend les relations sexuelles sans protection contraceptive.

Au tableau 5.8 figurent les pourcentages des naissances des trois dernières années dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum en fonction du nombre de mois écoulés depuis la naissance. Le tableau fournit également la médiane et la moyenne des différentes durées.

De ce tableau, il ressort que la proportion de naissances pour lesquelles les mères sont en aménorrhée post-partum passe de 95 % dans les deux mois qui suivent la naissance à 73 % dans les quatre à cinq mois après l'accouchement ; 12-13 mois après la naissance, dans 36 % des cas, la mère est toujours en aménorrhée. Au-delà de 24 mois, la proportion des naissances pour lesquelles la mère n'a pas encore eu de retour des règles est inférieure à 2 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est estimée à 9,1 mois (9,3 mois lors de l'EDSC-III de 2004) et sa valeur moyenne se situe à 11,0 mois. Cette longue durée d'aménorrhée post-partum est due, en grande partie, à une durée d'allaitement au sein relativement longue. En effet, on verra au chapitre 10 (Allaitement et Nutrition) que la moitié des enfants nés au cours des trois dernières années ont été allaités au sein pendant une durée de près de 17 mois.

L'abstinence post-partum est une pratique assez courante au Cameroun : 4-5 mois après la naissance d'un enfant, dans 51 % des cas, la mère n'a pas encore repris ses rapports sexuels ; cette proportion est encore de 26 % à 12-13 mois après la dernière naissance. La durée médiane de l'abstinence post-partum s'établit à 5,8 mois et sa valeur moyenne à 9,1 mois. Par rapport à la dernière enquête (EDSC-III, 2004), on note une tendance au raccourcissement des durées médiane et moyenne de l'abstinence post-partum (respectivement, 6,3 et 10,4 mois en 2004).

Le tableau 5.8 fournit également la proportion de naissances dont la mère est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse, en fonction de la durée écoulée depuis la naissance du dernier enfant. Pour 38 % des naissances survenues au cours des 3 années ayant précédé l'enquête, les mères étaient en période d'insusceptibilité. Entre 6 et 7 mois après la naissance d'un enfant, pour les trois quart des naissances (75 %), les mères étaient encore considérées comme étant en période d'insusceptibilité. Mais à partir de douze mois après l'accouchement, cette proportion ne concerne plus que 48 % des naissances. Au Cameroun, la période d'insusceptibilité des femmes dure, en moyenne, 13,6 mois et pour la moitié des naissances, les mères ne sont pas susceptibles de tomber enceintes pendant 12,2 mois. On peut retenir que la période d'insusceptibilité est beaucoup plus déterminée par la durée de l'aménorrhée que par celle de l'abstinence post-partum.

Le tableau 5.9 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. On ne note pas d'écarts importants selon l'âge des mères, que ce soit pour la durée d'aménorrhée post-partum ou pour la durée de l'abstinence post-partum. La durée médiane d'insusceptibilité est néanmoins légèrement plus longue chez les femmes de 30-49 ans que chez celles de 15-29 ans (13,8 contre 11,6 mois).

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la durée d'aménorrhée est plus longue parmi les femmes du milieu rural que parmi celles du milieu urbain (médiane de 11,6 mois contre 6,6 mois). C'est à Yaoundé/Douala que cette durée est la plus courte (5,1 mois). Ces différences sont dues essentiellement aux différences de durée d'allaitement (voir chapitre 10 : Allaitement et Nutrition). Concernant la durée de l'abstinence post-partum, les écarts entre milieux sont plus faibles. La durée médiane de la période d'insusceptibilité est deux fois plus longue en milieu rural qu'à Yaoundé/Douala (14,2 contre 7,0 mois).

Tableau 5.8 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, Cameroun 2011

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont :			Effectif de naissances
	En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité ¹	
< 2	95,4	94,1	98,8	310
2-3	83,9	71,1	92,9	449
4-5	72,6	51,4	80,1	420
6-7	61,9	46,7	75,4	428
8-9	51,5	40,7	67,4	425
10-11	44,7	30,2	56,8	395
12-13	35,7	26,3	48,2	436
14-15	29,6	20,8	41,5	427
16-17	19,8	14,4	28,3	458
18-19	10,8	12,0	21,5	384
20-21	9,0	9,5	15,0	356
22-23	8,5	5,5	12,5	346
24-25	1,6	6,6	8,1	420
26-27	4,0	4,2	7,6	376
28-29	1,2	2,8	3,4	372
30-31	1,9	2,3	4,2	386
32-33	1,3	2,4	3,7	327
34-35	0,4	2,0	2,2	351
Ensemble	30,5	25,0	38,2	7 067
Médiane	9,1	5,8	12,2	na
Moyenne	11,0	9,1	13,6	na

Note: Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.

na = Non applicable.

¹ Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Tableau 5.9 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, à la suite d'une naissance survenue au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée postpartum	Abstinence postpartum	Insusceptibilité postpartum ¹
Âge de la mère			
15-29	8,9	5,7	11,6
30-49	10,0	6,1	13,8
Milieu de résidence			
Yaoundé/Douala	5,1	4,4	7,0
Autres villes	7,8	6,2	10,5
Ensemble urbain	6,6	5,4	9,4
Rural	11,6	6,2	14,2
Région			
Adamaoua	12,3	7,9	14,4
Centre (sans Yaoundé)	7,3	7,6	10,0
Douala	5,6	4,8	6,9
Est	10,8	5,5	12,6
Extrême-Nord	13,6	3,4	13,8
Littoral (sans Douala)	6,2	7,2	9,7
Nord	11,9	9,2	13,6
Nord-Ouest	8,2	9,9	14,5
Ouest	9,5	8,9	13,1
Sud	8,3	7,3	12,4
Sud-Ouest	6,3	7,4	12,5
Yaoundé	4,8	4,1	7,2
Niveau d'instruction			
Aucun	12,6	4,4	13,7
Primaire	10,2	6,9	13,2
Secondaire 1 ^{er} cycle	7,6	6,1	10,9
Secondaire 2 nd cycle ou plus	5,4	4,7	7,5
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	13,5	5,0	14,7
Second	11,3	7,1	14,8
Moyen	9,1	8,0	12,7
Quatrième	6,2	4,8	10,1
Le plus riche	5,3	4,5	7,6
Ensemble	9,1	5,8	12,2

Note: Les médianes sont basées sur le statut actuel

¹Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance

En ce qui concerne la région, on constate que le Nord-Ouest (14,5 mois), l'Adamaoua (14,4 mois), l'Extrême-Nord (13,8 mois) et le Nord (13,6 mois) se caractérisent par les durées médianes d'insusceptibilité les plus longues. La région du Nord-Ouest (9,9 mois) se démarque par la durée médiane d'abstinence postpartum la plus longue tandis que les régions de l'Adamaoua (12,3 mois), de l'Extrême-Nord (13,6 mois) et du Nord (11,9 mois) se distinguent par de longues durées médianes d'aménorrhée postpartum. À l'opposé, à Douala (6,9 mois), à Yaoundé (7,2 mois) et dans la région du Littoral (9,7 mois), la durée médiane de la période d'insusceptibilité est plus courte, tout comme celle de la période de l'aménorrhée post-partum (respectivement, 5,6 mois, 4,8 mois et 6,2 mois).

Par ailleurs, on constate que la durée médiane de l'insusceptibilité post-partum diminue avec le niveau d'instruction des mères : de 13,7 mois chez les femmes qui n'ont aucune instruction, cette durée est estimée à 13,2 mois chez celles qui ont un niveau d'instruction primaire, puis à 10,9 mois chez celles qui ont atteint le niveau secondaire 1^{er} cycle et à 7,5 mois chez celles qui ont atteint le niveau secondaire 2nd cycle ou plus. De même, la durée médiane de l'aménorrhée postpartum est d'autant plus courte que le niveau d'instruction est élevé ; avec l'augmentation du niveau d'instruction, cette durée passe de 12,6 mois à 10,2 mois à 7,6 mois et à 5,4 mois. On observe le même type de tendance avec l'augmentation du niveau de bien-être économique.

Les femmes cessent définitivement d'être exposées au risque de grossesse lorsqu'elles atteignent la ménopause. Dans le cadre de l'EDS-MICS 2011, les femmes ont été considérées comme ménopausées lorsque, n'étant ni enceintes ni en aménorrhée postpartum, elles n'avaient pas eu de règles pendant au moins six mois avant la période de l'enquête ou quand elles se sont déclarées elles-mêmes en ménopause. Les résultats sont présentés au tableau 5.10.

Au moment de l'enquête, 10 % des femmes âgées de 30-49 ans ont été considérées comme étant en ménopause. Bien évidemment, la proportion des femmes ménopausées augmente avec l'âge : de 0,8 % chez celles de 30-34 ans, elle atteint 6,8 % à 40-41 ans, pour s'établir à 51 % à la fin de la période de procréation à 48-49 ans.

Tableau 5.10 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause selon l'âge, Cameroun 2011

Groupe d'âges	Pourcentage en ménopause ¹	Effectif de femmes
30-34	0,8	1 942
35-39	3,1	1 679
40-41	6,8	617
42-43	9,6	443
44-45	19,5	500
46-47	30,0	386
48-49	51,0	454
Ensemble	9,9	6 021

¹ Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée postpartum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

5.7 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence fortement leur descendance finale, en particulier dans les populations où la pratique contraceptive est faible. Plus l'âge de la femme à la première naissance est précoce, plus la probabilité qu'elle ait un nombre élevé d'enfants est importante. Par ailleurs, un âge à la première naissance trop précoce est associé à des risques accrus de mortalité des enfants et il peut avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère. En outre, les accouchements précoces peuvent constituer une cause d'abandon scolaire et un frein à l'amélioration du statut socio-économique de la femme. Le tableau 5.11 présente la répartition des femmes par âge à la première naissance selon le groupe d'âges au moment de l'enquête et l'âge médian à la première naissance, c'est-à-dire l'âge auquel 50 % des femmes ont déjà eu leur premier enfant.

Tableau 5.11 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Cameroun 2011

Âge actuel	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
15-19	3,4	na	na	na	na	79,1	3 589	a
20-24	6,4	29,9	49,4	na	na	34,3	3 127	a
25-29	7,0	30,3	53,6	68,3	81,5	12,5	2 689	19,7
30-34	7,1	32,3	52,6	68,9	82,9	6,4	1 942	19,7
35-39	10,3	35,3	55,6	69,6	83,8	4,4	1 679	19,4
40-44	11,0	36,1	56,7	71,9	85,4	3,4	1 244	19,3
45-49	7,6	33,8	58,1	72,7	83,8	2,9	1 156	19,4
20-49	7,8	32,2	53,4	na	na	14,2	11 837	19,7
25-49	8,3	33,0	54,8	69,8	83,1	7,0	8 710	19,5

na = Non applicable.

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Estimé à 19,5 ans parmi les femmes de 25-49 ans, l'âge médian à la première naissance n'a pas subi de modification significative des générations les plus anciennes aux plus récentes, passant de 19,4 ans chez les femmes les plus âgées à 19,7 ans chez les plus jeunes. En atteignant 15 ans, 8 % des femmes ont déjà eu au moins une naissance. Cette proportion augmente très rapidement avec l'âge : 55 % ont eu au moins une naissance avant d'atteindre 20 ans et 83 % avant d'atteindre 25 ans.

On constate au tableau 5.12 que l'âge médian à la première naissance présente des variations importantes selon le niveau d'instruction, le statut socio-économique du ménage, le milieu et la région de résidence des femmes. En effet, de 18,8 ans en milieu rural, il est estimé à 20,4 ans en milieu urbain. C'est à

Yaoundé/Douala qu'il est le plus tardif (21,5 ans) ainsi que dans les régions du Littoral (20,3 ans), du Nord-Ouest (19,8 ans), de l'Ouest (19,7 ans) et du Sud-Ouest (19,6 ans). C'est dans les régions du Nord (18,3 ans), de l'Extrême-Nord (18,3 ans) et de l'Adamaoua (18,4 ans) que cet âge est le plus précoce. En outre, l'âge médian à la première naissance est étroitement associé au niveau d'instruction : plus la femme est instruite, plus l'âge à la première naissance est tardif. Il passe de 18,2 ans parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 19,0 ans parmi celles ayant un niveau primaire, puis à 20,0 ans parmi celles ayant un niveau secondaire 1^{er} cycle et à 24,0 ans parmi les plus instruites. Les résultats selon l'indice de bien-être économique montrent également que l'arrivée de la première naissance est plus tardive dans les ménages les plus riches (21,7 ans) par rapport aux plus pauvres (18,3 ans).

Tableau 5.12 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes	
	20-49	25-49
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	a	21,5
Autres villes	19,9	19,6
Ensemble urbain	a	20,4
Rural	18,8	18,8
Région		
Adamaoua	18,5	18,4
Centre (sans Yaoundé)	19,4	19,5
Douala	-	21,6
Est	19,1	19,4
Extrême-Nord	18,3	18,3
Littoral (sans Douala)	-	20,3
Nord	18,3	18,3
Nord-Ouest	20,0	19,8
Ouest	19,9	19,7
Sud	19,3	19,3
Sud-Ouest	19,9	19,6
Yaoundé	a	21,4
Niveau d'instruction		
Aucun	18,0	18,2
Primaire	18,9	19,0
Secondaire 1 ^{er} cycle	20,0	20,0
Secondaire 2 nd cycle ou plus	a	24,0
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	18,2	18,3
Second	19,0	19,1
Moyen	19,1	19,1
Quatrième	a	19,8
Le plus riche	a	21,7
Ensemble	19,7	19,5

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

5.8 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les adolescentes, c'est-à-dire les jeunes femmes âgées de 15-19 ans, constituent un groupe à risque en matière de fécondité : en effet, la fécondité précoce a souvent des effets négatifs sur la santé des enfants et des mères et la probabilité de décéder des enfants est d'autant plus grande qu'ils naissent de mères très jeunes. Le tableau 5.13 présente la proportion d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde : elle se compose d'adolescentes qui ont eu un ou plusieurs enfants et d'adolescentes qui sont enceintes d'un premier enfant.

Tableau 5.13 Grossesse et maternité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréative, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

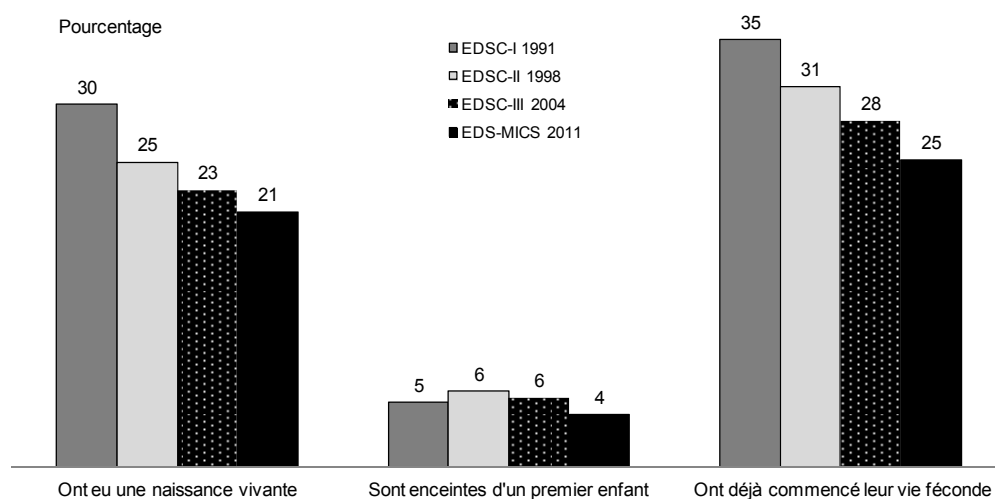
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :		Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
	Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant		
Age				
15	3,4	2,0	5,4	742
16	9,0	4,7	13,7	663
17	18,6	4,4	23,0	711
18	31,2	4,4	35,6	815
19	42,1	6,3	48,4	658
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	13,7	4,5	18,2	700
Autres villes	15,5	2,6	18,1	1 260
Ensemble urbain	14,8	3,3	18,1	1 959
Rural	28,1	5,6	33,6	1 629
Région				
Adamaoua	24,0	3,5	27,5	175
Centre (sans Yaoundé)	26,2	6,1	32,3	245
Douala	6,7	5,9	12,7	316
Est	37,9	8,9	46,8	157
Extrême-Nord	29,7	4,7	34,4	585
Littoral (sans Douala)	16,6	4,2	20,8	142
Nord	26,6	5,5	32,1	360
Nord-Ouest	15,7	1,8	17,5	420
Ouest	13,2	3,6	16,8	425
Sud	31,5	8,5	40,0	101
Sud-Ouest	14,4	1,4	15,8	280
Yaoundé	19,4	3,3	22,7	383
Niveau d'instruction				
Aucun	48,1	7,5	55,6	392
Primaire	29,6	5,4	35,0	957
Secondaire 1 ^{er} cycle	14,5	3,8	18,3	1 601
Secondaire 2 nd cycle ou plus	6,9	1,9	8,8	638
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	32,8	4,8	37,6	499
Second	28,1	5,9	34,1	651
Moyen	24,3	5,0	29,3	718
Quatrième	14,3	4,3	18,7	860
Le plus riche	12,1	2,3	14,3	861
Ensemble	20,9	4,3	25,2	3 589

On constate que 25 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde : 21 % d'entre elles ont eu au moins un enfant et 4 % sont enceintes du premier enfant. Par rapport aux trois précédentes enquêtes, la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde a nettement diminué au fil des années. De 35 % en 1991, cette proportion est passée à 31 % en 1998, à 28 % en 2004 et à 25 % en 2011. C'est surtout la proportion d'adolescentes qui ont déjà eu au moins un enfant qui a diminué, passant de 30 % à 21 % (graphique 5.5).

La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 5 % à 15 ans à 48 % à 19 ans, âge auquel 42 % des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant. Elle est nettement plus élevée en milieu rural (34 %) qu'en milieu urbain (18 %). Dans les régions de l'Est (47 %) et du Sud (40 %), ce pourcentage est aussi très élevé. À l'opposé, les régions du Sud-Ouest (16 %), de l'Ouest (17 %) et du Nord-Ouest (18 %) sont celles qui enregistrent les plus faibles proportions d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde.

Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue de manière très importante lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 56 % parmi les adolescentes non instruites à 9 % parmi celles ayant atteint le niveau secondaire 2nd cycle ou plus. De même, cette proportion décroît considérablement en fonction du niveau de bien-être économique des ménages, passant de 38 % chez les adolescentes des ménages les plus pauvres à 14 % chez celles des ménages les plus riches.

Graphique 5.5 Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde



Marie Antoinette FOMO et Ghislaine NGONO

Principaux résultats

- Une femme en union sur quatre (26 %) ne désire plus avoir d'enfants et environ une sur trois souhaite espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans. Globalement, 62 % des femmes en union sont des candidates potentielles à la planification familiale. Cette proportion est en augmentation de 9 points par rapport à 2004.
- Le nombre idéal moyen d'enfants par femme (5,5) est supérieur à l'Indice Synthétique de Fécondité (5,1), ce qui traduit l'attachement à une descendance nombreuse.
- Dans l'ensemble, 75 % des naissances se sont produites au moment voulu, 18 % plus tôt que souhaité et environ 6 % étaient non désirées.
- Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF serait de 4,1 au lieu 5,1 enfants par femme.

Les questions sur les préférences en matière de fécondité ont pour objectif d'évaluer les efforts accomplis par les couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs du Cameroun en matière de contraception, non seulement, pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. À l'EDS-MICS 2011, ce sujet a été abordé par le biais de questions relatives au désir de la femme d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et enfin au nombre total d'enfants désirés.

Les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. Pour certains chercheurs, les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité ont un triple inconvénient : (i) elles reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, (ii) elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celles du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction, (iii) les données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et ayant des histoires génésiques différentes. Pour les femmes jeunes et/ou en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes plus âgées et/ou en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer les facteurs qui affectent la fécondité au Cameroun, où la prévalence contraceptive demeure faible et où les niveaux de la fécondité restent élevés.

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est généralement lié à l'âge de la femme, au nombre de ses enfants actuellement en vie ou de ceux du couple.

Au cours de l'EDS-MICS 2011, une série de questions ont été posées aux femmes et aux hommes pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats sont présentés au tableau 6.1 et au graphique 6.1 selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) au moment de l'enquête. Une femme sur quatre (26 %) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis qu'environ deux femmes sur trois (66 %) en souhaiteraient davantage : 35 % souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans, 27 % voudraient un enfant rapidement (avant deux ans), et 4 % voudraient un enfant, mais ne savent quand. Au total, en 2011, environ six femmes en union sur dix (62 %) souhaitent donc soit limiter, soit espacer leurs naissances ; globalement, cette proportion est en nette augmentation depuis l'EDSC-III de 2004 où elle était estimée à 52 %. Parmi ces femmes, celles qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive peuvent être considérées comme candidates potentielles à la planification familiale. Par rapport aux trois précédentes EDS, le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants a augmenté de 6 points de pourcentage entre 1991 et 1998 (passant de 12 % à 18 %), est resté presque stable entre 1998 et 2004 (18 % et 20 %), puis a connu une augmentation de 6 points de pourcentage (de 20 % à 26 %) entre 2004 et 2011.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, Cameroun 2011

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹						Ensemble 15-49	Ensemble 15-59	
	0	1	2	3	4	5			6+
FEMME									
Veut un autre bientôt ²	61,7	39,1	32,4	27,0	19,2	12,3	8,5	27,0	na
Veut un autre plus tard ³	18,6	46,7	50,2	43,3	35,5	25,9	14,1	35,0	na
Veut un autre, NSP quand	10,8	7,1	5,6	3,2	3,0	2,3	1,0	4,4	na
Indécise	0,8	1,6	1,6	4,1	5,6	4,5	4,6	3,3	na
Ne veut plus d'enfant	0,8	2,7	8,5	19,8	32,4	49,3	64,9	26,2	na
Stérilisé ⁴	0,1	0,1	0,2	0,5	1,1	1,0	0,9	0,5	na
S'est déclarée stérile	6,9	2,2	1,6	2,0	2,7	4,1	5,0	3,2	na
Manquant	0,2	0,4	0,0	0,2	0,6	0,7	1,0	0,4	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na
Effectif	822	1 620	1 756	1 512	1 300	1 053	1 730	9 792	na
HOMME ⁵									
Veut un autre bientôt ²	55,7	40,0	34,6	30,2	22,4	25,0	24,3	31,7	29,3
Veut un autre plus tard ³	29,8	51,9	52,1	53,8	48,1	44,6	33,2	45,7	40,1
Veut un autre, NSP quand	11,6	3,8	4,0	5,8	2,1	4,1	4,1	4,6	4,7
Indécis	0,1	1,0	1,5	1,3	1,7	1,0	3,6	1,7	1,9
Ne veut plus d'enfant	0,8	2,0	7,0	8,5	24,7	24,9	33,5	15,4	22,6
Stérilisé ⁴	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	0,2
S'est déclaré stérile	0,0	0,0	0,3	0,0	0,5	0,2	0,1	0,1	0,5
Manquant	2,0	1,0	0,5	0,5	0,6	0,0	1,0	0,8	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	228	453	522	464	433	284	575	2 958	3 615

na = Non applicable

¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

² Veut une autre naissance dans les deux ans.

³ Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

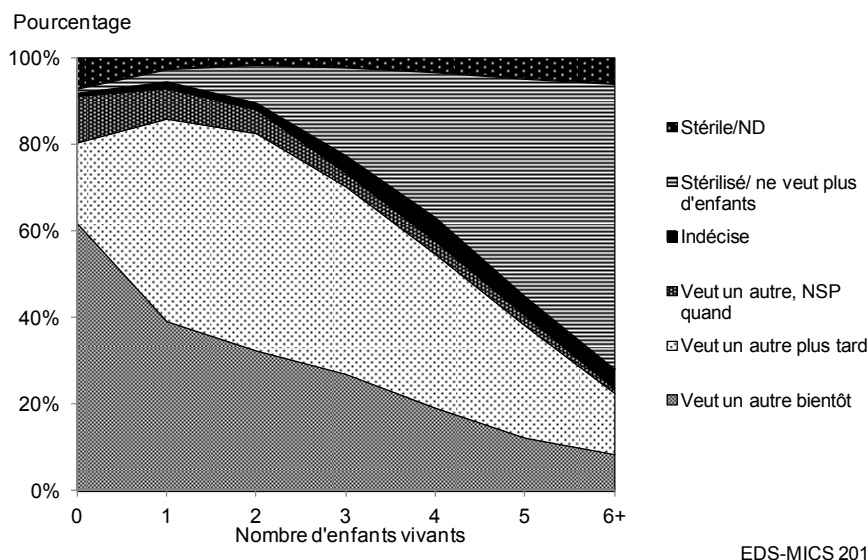
⁴ Y compris la stérilisation féminine et masculine.

⁵ Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente considérablement avec le nombre d'enfants vivants (Graphique 6.1) : elle passe de moins de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 20 % chez celles ayant 3 enfants et atteint 65 % chez les femmes qui ont au

moins 6 enfants vivants. Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. Elles devraient, par conséquent, utiliser une méthode contraceptive pour éviter les grossesses non désirées. On observe par ailleurs que 91 % de femmes sans enfant en vie souhaiteraient avoir un enfant et la majorité de ces femmes (62 %) le souhaiteraient dans les deux années à venir. La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête précédente montre que la proportion de femmes sans enfant qui manifestent le désir d'avoir un enfant rapidement, c'est-à-dire dans moins de deux ans, a connu une baisse légère, passant de 68 % à l'EDSC-III de 2004 à 62 % à l'EDS-MICS 2011. Par contre, la proportion de celles qui souhaitent attendre deux années est passée de 16 % en 2004 à 19 % en 2011.

Graphique 6.1 Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants



Chez les femmes ayant un enfant, le désir d'en avoir un autre est identique à celui des femmes sans enfant. Toutefois, 47 % de femmes ayant un seul enfant en vie souhaitent attendre au moins deux ans. Cette proportion n'est que de 19 % chez les femmes n'ayant aucun enfant. Au fur et à mesure que le nombre d'enfants vivants augmente, la proportion de femmes désirant un autre enfant diminue assez rapidement : le pourcentage de femmes qui désirent avoir des enfants supplémentaires passe de 91 % chez celles n'ayant aucun enfant à 74 % chez celles qui en ont déjà 3 pour atteindre 41 % chez les femmes ayant 5 enfants.

En ce qui concerne les hommes de 15-49 ans en union, on constate que la proportion de ceux qui ne veulent plus d'enfants est inférieure à celle des femmes (15 % contre 26 %) ; à l'inverse, 82 % en souhaiteraient davantage. Comme chez les femmes, la proportion d'hommes désirant avoir des enfants diminue avec le nombre d'enfants vivants, passant de 96 % parmi ceux qui ont un enfant, à 91 % parmi ceux qui ont deux enfants et à 62 % parmi ceux qui ont au moins six enfants. Le besoin potentiel en matière de planification familiale chez les hommes en union de 15-49 ans est évalué à 61 % : 15 % ne veulent plus d'enfants et 46 % veulent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

Le tableau 6.2.1 fournit les proportions de femmes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes stérilisées) selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Environ une femme sur quatre (27 %) estime qu'elle a atteint la taille désirée de sa

famille et ne désire donc plus avoir d'enfants. Les femmes ne désirant plus d'enfants sont proportionnellement plus nombreuses dans les autres villes (31 %) qu'à Yaoundé/Douala (25 %) et qu'en milieu rural (25 %).

Tableau 6.2.1 Désir de limiter les naissances: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	1,2	2,2	12,1	31,1	49,9	73,2	84,4	25,2
Autres villes	0,5	3,9	10,6	24,2	41,7	57,0	74,0	31,1
Ensemble urbain	0,8	3,1	11,4	27,1	44,5	61,9	76,2	28,7
Rural	1,0	2,5	6,0	13,7	23,2	41,8	60,6	24,9
Région								
Adamaoua	1,9	4,9	6,7	17,5	28,5	41,0	56,6	22,9
Centre (sans Yaoundé)	0,7	4,0	11,0	18,1	35,5	62,2	76,0	27,7
Douala	1,3	1,6	10,8	34,1	53,2	82,3	91,4	27,1
Est	0,7	1,9	12,7	23,0	23,4	50,3	63,7	23,8
Extrême-Nord	1,3	0,3	2,8	12,7	16,2	28,3	57,1	22,0
Littoral (sans Douala)	0,0	3,2	8,0	25,9	52,7	68,9	87,0	34,2
Nord	0,0	1,2	7,6	8,7	22,0	36,0	51,0	21,7
Nord-Ouest	3,0	9,2	9,3	26,4	47,4	66,7	81,8	41,5
Ouest	0,0	1,9	8,6	14,6	31,1	49,8	72,9	30,2
Sud	0,0	9,5	9,1	31,5	33,0	60,5	79,4	30,1
Sud-Ouest	0,0	4,4	11,2	26,6	46,4	65,1	73,4	32,0
Yaoundé	1,0	2,8	13,3	27,5	46,6	65,1	77,5	23,4
Niveau d'instruction								
Aucun	1,5	2,2	5,6	9,7	18,5	28,9	55,9	24,1
Primaire	1,0	2,9	9,0	20,7	33,3	55,3	70,9	31,1
Secondaire 1 ^{er} cycle	0,6	3,1	10,4	20,5	41,4	62,7	79,0	24,6
Secondaire 2 nd cycle ou plus	0,6	2,9	10,0	40,1	54,2	81,7	85,1	23,2
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	2,3	1,4	4,3	10,9	18,4	30,8	50,7	21,5
Second	0,7	2,2	6,8	13,7	21,6	42,5	64,2	26,2
Moyen	0,5	2,4	7,0	17,5	34,6	50,1	73,7	29,8
Quatrième	1,0	3,1	10,9	26,8	37,1	60,9	75,4	27,9
Le plus riche	0,6	4,1	12,8	31,0	54,2	76,1	84,3	28,3
Ensemble	0,9	2,8	8,7	20,2	33,5	50,3	65,8	26,7

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.

¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

Par rapport aux régions, les résultats montrent que la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants varie d'un minimum de 22 % dans le Nord et l'Extrême-Nord à un maximum de 42 % dans le Nord-Ouest. Les résultats selon le niveau d'instruction et les quintiles de bien-être ne font apparaître aucune tendance claire : les femmes de niveau d'instruction primaire (31 %) sont proportionnellement les plus nombreuses à souhaiter limiter leurs naissances ; de même, la proportion de femmes souhaitant limiter la taille de leur famille varie de 22 % dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre à 30 % dans ceux du quintile moyen et à 28 % dans ceux du plus riche.

Le tableau 6.2.2 présente les résultats concernant les hommes de 15-49 ans. La proportion d'hommes qui souhaitent limiter leurs naissances est plus faible que celle observée chez les femmes (16 % contre 27 %). Comme chez les femmes, le milieu de résidence semble influencer sur le désir de limiter les naissances. En effet, en milieu urbain, 19 % d'hommes contre 13 % en rural ont déclaré vouloir limiter leur nombre d'enfants. C'est dans la région du Littoral que la proportion d'hommes qui ne veulent plus d'enfants est la plus élevée (33 %) et c'est dans l'Extrême-Nord (6 %) et le Nord (8 %) qu'elle est la plus faible. Le désir de limiter les naissances varie positivement avec le niveau d'instruction des hommes : de 6 % quand ils n'ont aucun niveau d'instruction, la proportion passe à 14 % lorsqu'ils ont un niveau primaire, à 16 % pour le niveau secondaire 1^{er} cycle et à 22 % pour le niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Enfin le désir de limiter les naissances augmente avec le niveau de vie du ménage : 8 % dans le quintile le plus pauvre contre 23 % dans le plus riche.

Tableau 6.2.2 Désir de limiter les naissances: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	1,5	4,2	11,3	15,2	36,8	27,8	58,8	18,0
Autres villes	0,5	1,2	8,3	8,1	34,5	36,4	41,8	19,2
Ensemble urbain	1,0	2,7	9,8	11,7	35,5	33,4	46,4	18,7
Rural	0,3	1,5	3,8	5,4	14,1	19,0	26,9	12,5
Région								
Adamaoua	0,0	0,0	4,2	0,6	8,1	37,8	21,9	10,5
Centre (sans Yaoundé)	0,0	0,0	6,6	11,1	16,4	40,7	38,4	17,6
Douala	0,0	0,0	15,1	17,5	40,4	32,7	54,6	18,8
Est	0,0	2,9	2,6	2,1	21,4	26,3	42,3	15,3
Extrême-Nord	0,0	0,0	1,8	2,2	7,6	0,0	14,2	6,1
Littoral (sans Douala)	0,0	4,6	12,1	11,1	28,3	63,4	71,2	33,2
Nord	0,0	3,8	2,8	8,8	17,8	9,8	12,8	8,4
Nord-Ouest	0,0	4,2	11,2	7,6	40,4	42,3	58,7	27,0
Ouest	0,0	0,0	2,7	2,7	23,4	21,9	40,9	14,0
Sud	6,0	0,0	5,3	12,8	35,6	35,8	45,8	21,6
Sud-Ouest	0,9	0,0	12,7	10,5	41,6	41,0	50,5	21,8
Yaoundé	2,2	7,4	8,0	13,0	34,4	23,0	61,4	17,4
Niveau d'instruction								
Aucun	3,0	2,5	4,3	6,7	8,2	2,3	8,6	6,2
Primaire	0,0	3,3	7,0	6,4	17,1	24,1	31,7	13,9
Secondaire 1 ^{er} cycle	0,0	2,4	5,6	9,2	29,5	24,1	41,1	16,2
Secondaire 2 nd cycle ou plus	1,9	0,0	9,1	12,5	41,0	38,1	54,2	21,9
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,0	4,7	3,2	2,0	11,6	1,3	16,6	8,1
Second	0,6	0,0	0,8	4,8	10,1	12,0	28,0	9,5
Moyen	0,0	1,5	4,4	7,8	20,8	36,6	36,7	17,7
Quatrième	0,6	3,4	8,1	9,4	30,0	33,6	43,7	17,4
Le plus riche	1,6	1,9	13,9	15,8	47,7	42,1	64,1	22,7
Ensemble 15-49	0,8	2,2	7,0	8,5	24,7	25,2	33,7	15,5
50-59	0,0	37,1	32,2	30,0	54,3	66,6	59,5	55,3
Ensemble 15-59	0,8	3,6	8,8	10,2	29,1	33,5	44,4	22,8

Note: Les hommes stérilisés ou qui ont répondu à la question sur le désir d'enfant que leur épouse était stérilisée sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.

¹ Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par le nombre idéal d'enfants qu'elle aurait souhaité avoir et par celui souhaité par son conjoint. Dans le but de déterminer ce nombre idéal d'enfants, au cours de l'EDSC-MICS, on a posé à toutes les femmes et tous les hommes enquêtés l'une des deux questions suivantes :

- aux femmes (hommes) sans enfant vivant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »
- aux femmes (hommes) ayant des enfants vivants : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »
- Ces questions, apparemment simples, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les enquêtés ayant des enfants en vie. Ces derniers doivent en effet se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or, il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa descendance.

Les réponses à ces questions sont présentées au tableau 6.3. Il en ressort tout d'abord que 7 % des femmes n'ont pas pu fournir de réponses numériques et ont donné, à la place, des réponses approximatives telles que "Ce que Dieu me donne", "Je ne sais pas", ou "N'importe quel nombre". La proportion de femmes qui ont donné ce type de réponse croît avec le nombre d'enfants vivants. Elle passe de 3 % pour les femmes sans enfant vivant à 15 % pour les femmes ayant 6 enfants vivants ou plus. Le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes ayant donné une réponse numérique s'établit à 5,5 et pour les femmes en union, il est de 6,1 enfants. Cela semblerait indiquer qu'au Cameroun, les femmes aspirent toujours à une famille nombreuse.

Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, Cameroun 2011

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹						Ensemble	
	0	1	2	3	4	5		6+
FEMME								
0	0,6	0,1	0,3	0,8	0,3	1,0	0,4	0,5
1	0,5	0,7	0,8	0,6	0,2	0,1	0,2	0,5
2	5,8	3,6	3,7	2,2	2,6	2,4	1,6	3,6
3	21,6	22,4	11,4	9,3	3,7	4,5	2,6	13,5
4	29,7	24,7	22,0	15,2	13,7	8,1	7,7	20,2
5	18,5	20,8	26,9	28,0	21,8	19,8	11,5	20,7
6+	19,4	21,7	29,1	36,6	48,7	55,6	61,2	33,9
Réponse non numérique	3,9	5,9	5,8	7,2	9,1	8,5	14,8	7,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 412	2 468	2 190	1 743	1 509	1 191	1 913	15 426
Nombre idéal moyen d'enfants²								
Ensemble	4,6	4,9	5,4	5,7	6,2	6,8	7,5	5,5
Effectif	4 240	2 321	2 063	1 617	1 371	1 090	1 631	14 334
Actuellement en union	5,3	5,2	5,5	5,8	6,2	6,8	7,6	6,1
Effectif	770	1 491	1 649	1 401	1 187	965	1 464	8 928
HOMME								
0	0,6	0,2	0,3	0,7	0,6	0,0	0,1	0,4
1	0,6	0,6	0,7	0,0	0,7	0,1	0,0	0,5
2	6,1	3,3	2,1	0,8	2,1	3,6	1,3	4,1
3	18,2	19,8	11,7	6,4	6,1	4,1	4,5	14,0
4	20,9	20,9	19,1	8,0	13,9	9,9	6,4	17,4
5	22,3	21,7	24,7	34,9	13,1	13,7	9,9	21,3
6+	27,7	30,9	35,0	43,0	55,7	59,3	67,3	37,0
Réponse non numérique	3,6	2,6	6,3	6,2	7,8	9,3	10,5	5,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 309	664	625	515	448	305	588	6 455
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-49 ans²								
Ensemble	5,6	5,6	6,3	6,8	7,5	8,4	10,8	6,4
Effectif	3 190	647	585	483	414	277	526	6 122
Actuellement en union	5,9	6,0	6,4	6,9	7,5	8,5	10,8	7,5
Effectif	212	439	487	435	399	257	513	2 743
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-59²								
Ensemble	5,6	5,6	6,3	6,9	7,5	8,4	10,6	6,7
Effectif	3 200	671	634	535	488	348	875	6 752
Actuellement en union	5,9	6,0	6,4	7,0	7,5	8,5	10,7	7,9
Effectif	214	456	522	471	467	321	851	3 302

¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.

² Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.

³ Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des femmes est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs femmes).

Ce nombre idéal est supérieur à l'ISF (5,1), ceci confirme une fois de plus l'attachement des femmes à une descendance nombreuse. Toutefois, le nombre idéal moyen d'enfants a diminué au cours du temps : de 8,0 en 1978 (DSCN, 1983), il est passé à 6,8 en 1991, 6,0 en 1998, 5,7 en 2004 et à 5,5 en 2011. En examinant la distribution des tailles idéales déclarées, il apparaît que pour près d'une femme sur trois (34 %), le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Cette proportion varie de 19 % chez les femmes n'ayant pas d'enfants vivants à 49 % chez les femmes ayant 4 enfants vivants, et atteint 61 % chez celles ayant au moins 6 enfants vivants.

De façon générale, on constate une relation positive entre la taille actuelle de la famille et la taille idéale qui passe de 4,6 enfants pour l'ensemble des femmes sans enfant à 7,5 enfants pour celles qui ont 6 enfants ou plus. Chez les femmes en union, cette taille idéale de la famille varie, respectivement de 5,3 à 6,1 enfants. Enfin, chez les hommes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est de 6,4 enfants pour l'ensemble des hommes et de 7,5 enfants pour les hommes en union. Par ailleurs, on note que la taille idéale chez les hommes passe de 5,6 enfants chez ceux qui n'en ont pas à 10,8 enfants parmi ceux qui ont 6 enfants ou plus.

Le tableau 6.4 présente le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables sociodémographiques. Tout d'abord, on constate que le nombre idéal d'enfants augmente avec l'âge de la femme, passant de 4,9 parmi les femmes âgées de 15-19 ans à 7,0 parmi celles de 45-49 ans. On peut penser que les jeunes femmes ont un réel désir de réduire le nombre de leurs naissances et l'on devrait s'attendre à une baisse continue de la fécondité à moyen ou long terme.

Pour l'ensemble des femmes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction, l'indice de bien-être économique et la région (Graphique 6.2). Les femmes du milieu urbain souhaitent une famille bien moins nombreuse que celles du milieu rural (4,8 contre 6,4 enfants) : l'écart absolu entre les deux milieux est de 1,6 enfant. Par rapport à l'instruction, on constate que le nombre idéal d'enfants diminue à mesure que le niveau augmente : il varie de 7,7 enfants pour celles sans niveau d'instruction à 6,0 chez celles ayant le niveau primaire, puis à 4,7 chez celles de niveau secondaire 1^{er} cycle et à 4,1 chez celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que l'amélioration du niveau économique du ménage s'accompagne d'une tendance favorable à une descendance plus réduite. L'écart absolu du nombre idéal d'enfants est de 3,2 enfants entre les femmes des ménages les plus riches (4,3) et celles des plus pauvres (7,5).

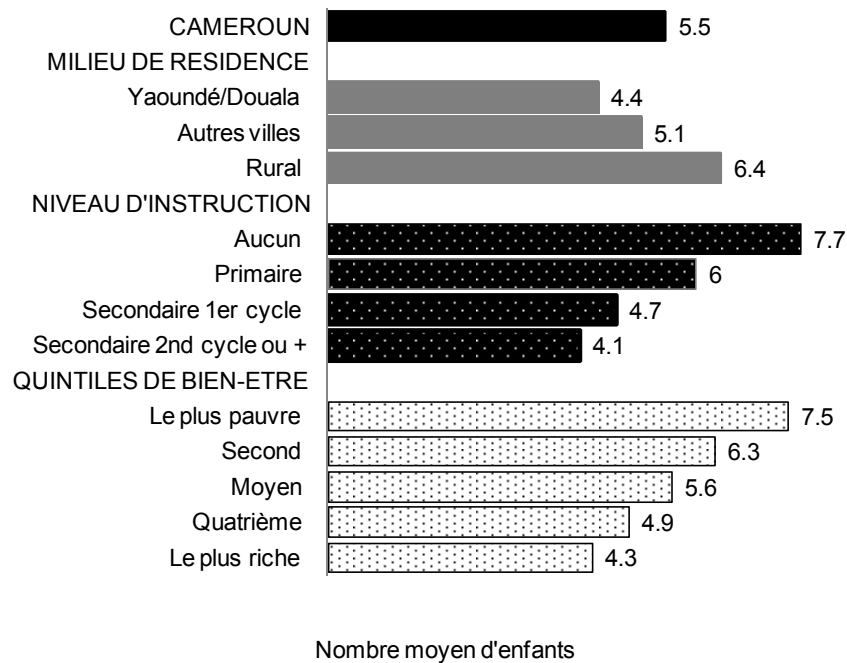
Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	4,9	3 430
20-24	5,0	2 971
25-29	5,4	2 503
30-34	5,8	1 799
35-39	6,3	1 533
40-44	6,6	1 109
45-49	7,0	988
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	4,4	3 324
Autres villes	5,1	4 525
Ensemble urbain	4,8	7 849
Rural	6,4	6 485
Région		
Adamaoua	5,8	640
Centre (sans Yaoundé)	5,2	1 049
Douala	4,3	1 626
Est	5,4	594
Extrême-Nord	7,4	2 227
Littoral (sans Douala)	4,9	590
Nord	7,1	1 257
Nord-Ouest	4,9	1 471
Ouest	5,7	1 612
Sud	5,2	401
Sud-Ouest	4,6	1 169
Yaoundé	4,6	1 699
Niveau d'instruction		
Aucun	7,7	2 535
Primaire	6,0	4 821
Secondaire 1 ^{er} cycle	4,7	4 082
Secondaire 2 nd cycle ou plus	4,1	2 895
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	7,5	2 118
Second	6,3	2 535
Moyen	5,6	2 708
Quatrième	4,9	3 357
Le plus riche	4,3	3 616
Ensemble	5,5	14 334

Le tableau est basé sur les femmes ayant donné une réponse numérique.

Graphique 6.2 Nombre idéal moyen d'enfants



EDS-MICS 2011

Selon la région, on relève des disparités importantes. Deux groupes se démarquent : les deux régions de l'Extrême-Nord et du Nord qui se caractérisent par un nombre idéal d'enfants relativement élevé (respectivement 7,4 et 7,1 enfants) ; le second groupe est formé des autres régions avec un nombre idéal compris entre 4 et 5 enfants. Il convient de noter que ce sont les femmes de Douala qui déclarent le nombre idéal d'enfants le plus faible (4,3).

6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'enquête, on a demandé à chaque mère, pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (si l'enquêtée était enceinte), si elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans la maîtrise de leur fécondité. De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non-désirée peut aboutir à la naissance d'un enfant auquel on s'est attaché.

Il ressort du tableau 6.5 que plus de neuf naissances sur dix (93 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (75 %) se sont produites au moment voulu et dans 18 % des cas, les femmes auraient préféré que ces naissances se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent 6 %. Quel que soit le rang de naissance, la grande majorité des naissances sont souhaitées et arrivent au moment voulu. Cependant, les naissances des rangs 2 et 3 sont mieux planifiées que les naissances de rang 1 et celles de rang 4 ou plus. En effet, 80 % et 81 % de naissances des rangs 2 et 3 étaient désirées au moment où elles se sont produites contre 72 % de celles de rang 1 et 73 % de celles de rang 4 ou plus.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances des femmes de 15-49 ans ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, Cameroun 2011

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Planification de la naissance				Total	Effectif de naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant		
Rang de naissance						
1	71,8	23,4	4,1	0,7	100,0	2 947
2	79,5	17,6	1,9	1,0	100,0	2 549
3	80,9	15,5	2,9	0,7	100,0	2 045
4+	73,3	15,1	10,4	1,2	100,0	5 720
Âge de la mère à la naissance de l'enfant						
<20	69,4	25,7	4,0	1,0	100,0	2 518
20-24	77,4	18,7	2,9	0,9	100,0	3 798
25-29	78,8	16,4	3,7	1,0	100,0	3 302
30-34	78,6	13,2	7,2	1,0	100,0	2 055
35-39	72,3	10,3	16,5	1,0	100,0	1 161
40-44	57,6	7,4	34,6	0,4	100,0	368
45-49	56,5	8,0	32,0	3,5	100,0	56
Ensemble	75,3	17,5	6,2	1,0	100,0	13 260

Par rapport à l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, il ressort que les naissances les mieux planifiées sont celles des femmes ayant eu leurs enfants entre 20 et 34 ans : plus de 77 % de ces naissances se sont produites au moment voulu et moins de 8 % étaient non désirées. À l'inverse, c'est chez les femmes ayant eu des enfants avant 20 ans et chez celles qui les ont eus à des âges avancés (40-49 ans) que les naissances semblent être les moins bien planifiées. Parmi les femmes ayant eu une naissance avant 20 ans, environ une femme sur quatre (26 %) aurait souhaité que cette naissance se produise plus tard. Par ailleurs, les naissances non désirées sont surtout observées chez les femmes plus âgées (35 % à 40-44 ans et 32 % à 45-49 ans).

Le tableau 6.6 et le graphique 6.3 présentent la comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF) pour les trois années précédant l'enquête. Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. Il en découle que si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes au Cameroun serait de 4,1 enfants au lieu de 5,1 enfants.

L'ISFD varie de la même façon que l'ISF selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. C'est chez les femmes du milieu rural (5,1), chez celles des régions de l'Ouest (5,4), de l'Extrême-Nord (5,1), ainsi que chez les femmes sans niveau d'instruction et de niveau primaire (4,8) et celles des ménages du second quintile (5,3) qu'il est le plus élevé. En outre, l'ISFD est

Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée

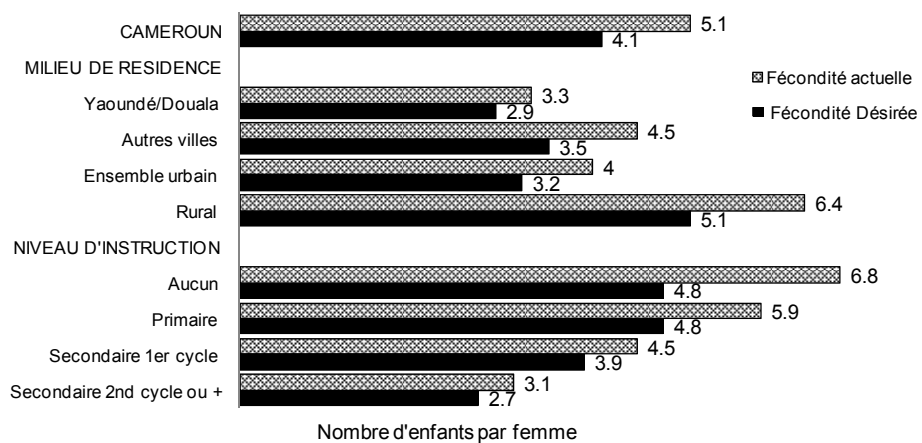
Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD)	Indice Synthétique de Fécondité (ISF)
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	2,9	3,3
Autres villes	3,5	4,5
Ensemble urbain	3,2	4,0
Rural	5,1	6,4
Région		
Adamaoua	3,7	5,2
Centre (sans Yaoundé)	4,7	5,6
Douala	2,8	3,2
Est	4,7	5,4
Extrême-Nord	5,1	6,8
Littoral (sans Douala)	4,0	4,6
Nord	4,1	6,5
Nord-Ouest	3,9	4,4
Ouest	5,4	6,0
Sud	4,2	4,6
Sud-Ouest	3,5	4,0
Yaoundé	2,9	3,5
Niveau d'instruction		
Aucun	4,8	6,8
Primaire	4,8	5,9
Secondaire 1 ^{er} cycle	3,9	4,5
Secondaire 2 nd cycle ou plus	2,7	3,1
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	5,0	7,0
Second	5,3	6,4
Moyen	4,6	5,6
Quatrième	3,6	4,2
Le plus riche	2,8	3,3
Ensemble	4,1	5,1

Note: L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 5.2.

toujours inférieur à l'ISF et les écarts entre les deux indicateurs ne varient pas significativement. Tout au plus, peut-on remarquer que c'est chez les femmes du Nord et de l'Extrême Nord, qui ont les niveaux de fécondité les plus élevés, que l'on observe les écarts les plus importants (respectivement 2,4 et 1,7 enfants).

Graphique 6.3 Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée



EDS-MICS2011

Félicien FOMEKONG et Émilienne TCHEKANDA

Principaux résultats

- Parmi toutes les femmes de 15-49 ans non enceintes au moment de l'enquête, 24 % utilisaient une méthode contraceptive : 16 % une méthode moderne et 8 % une méthode traditionnelle.
- Environ 20 % d'utilisatrices actuelles de la contraception moderne s'adressent au secteur public, 27 % au secteur médical privé et 50 % à d'autres sources pour se procurer leur méthode.
- Parmi les utilisatrices de méthodes modernes, 64 % ont déclaré avoir été informées des effets secondaires ou des problèmes qui pourraient survenir en utilisant ces méthodes.
- Seulement 55 % des femmes utilisant la méthode du rythme sont considérées comme ayant une bonne connaissance de la période féconde.
- Parmi les femmes de 15-49 ans en union, 17 % ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale : environ 11 % pour espacer et 5 % pour limiter les naissances.
- Au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, 68 % des femmes ont déclaré ne pas avoir été exposées à des messages relatifs à la planification familiale, ni par le biais de journaux/magazines, ni par la radio, ni par la télévision.
- Globalement, 85 % des femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé.
- Parmi les femmes en union, 53 % ont déclaré n'avoir jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint, 24 % en ont discuté une ou deux fois et seulement 22 % au moins trois fois.

Comme dans la plupart des pays africains, la population du Cameroun a eu pendant longtemps un comportement pro-nataliste lié au prestige, à la satisfaction économique et psychologique que procure une descendance nombreuse. Ce comportement s'est reflété dans les positions gouvernementales et les questions liées à la limitation des naissances ont été considérées pendant longtemps comme tabous. Cependant, depuis le début des années 80, la position du Gouvernement sur la croissance démographique a commencé à évoluer, passant d'une politique pro nataliste affirmé à une politique volontariste de maîtrise de la procréation.

La promulgation de la loi N° 080/10 du 14 juillet 1980 sur la profession des pharmaciens n'a pas repris les dispositions de l'article 101 de la loi N° 29/69 du 29 mai 1969 interdisant la vente et la publicité des contraceptifs. Le gouvernement s'est officiellement exprimé à plusieurs occasions, notamment lors de la Conférence Internationale sur la Population de Mexico en 1984 ; pour le Cameroun, la planification familiale était synonyme d'espacement des naissances en vue de préserver la santé de la mère et de l'enfant et de lutter contre la stérilité. En 1986, la position du gouvernement s'est clairement affirmée en faveur de la planification

familiale dans le discours du Chef de l'Etat lors de la présentation du VIème Plan à l'Assemblée Nationale lorsqu'il a déclaré :

« ... C'est le lieu me semble-t-il, d'attirer l'attention des Camerounais et des Camerounaises sur les conséquences économiques et sociales d'une progression incontrôlée de la natalité. La procréation, fût-elle un droit fondamental de tout homme, peut et doit être maîtrisée. Il s'agit par conséquent, non pas de rompre avec nos convictions religieuses et nos us et coutumes en ce domaine, mais de tendre de plus en plus vers la promotion et l'instauration réfléchies d'une paternité consciente et responsable... ».

Cette évolution a conduit à l'adoption en 1992, avec l'appui de l'UNFPA, de la Déclaration de Politique Nationale de Population (DPNP)¹, laquelle comporte un ensemble de mesures qui visent la promotion de la planification familiale. C'est ainsi que la Déclaration de la politique nationale de mise en œuvre de réorientation des soins de santé primaires, pierre angulaire de la politique sectorielle de santé, a été adoptée par le Gouvernement en 1993. Celle-ci vise le renforcement et l'intégration des services de SMI/PF dans les soins de santé primaires à tous les niveaux d'intervention de la pyramide sanitaire (centrale, intermédiaire et périphérique).

À la suite de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) du Caire en 1994, le Cameroun a organisé en décembre 1999, un symposium national sur la santé de la reproduction. Les résolutions de ce symposium ont conduit à l'adoption, en février 2001, de la Déclaration de Politique Nationale de la Santé de la Reproduction avec l'appui de l'UNFPA.

Parallèlement, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) ont aussi pris place dans cette mouvance. L'Association Camerounaise pour le Bien-être Familial (CAMNAFAW) a été créée en 1987 et légalisée en 1989. Elle a pour principale mission d'appuyer les efforts du Gouvernement dans la promotion du bien-être des populations camerounaises en matière de santé de la reproduction, y compris la planification familiale. C'est également en 1989 que le Programme de Marketing Social au Cameroun (PMSC)² a démarré ses activités. Celles-ci ont pour objectifs, entre autres, la promotion de l'idée de santé familiale et la prévention des IST/sida par la vente de condoms. En 1997, le projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS) a démarré ses activités. L'un de ses objectifs était d'accroître l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale parmi les femmes en âge de procréer. En outre, de plus en plus d'ONG œuvrent à des degrés divers à la promotion de la planification familiale et à la lutte contre les IST/sida.

En définitive, on peut dire que les activités en matière de planification familiale ont commencé à se systématiser à travers des actions suivantes :

- l'aménagement de la législation sur la vente et la publicité des contraceptifs ;
- le développement du Programme SMI/PF à travers l'ouverture des centres de PF ;
- les campagnes de sensibilisation et d'éducation des populations à la parenté responsable.

¹ Celle-ci a été révisée en 2002 pour prendre en compte les thèmes émergents tels que la santé de la reproduction, l'égalité et l'équité entre les sexes, la pandémie du VIH/sida, etc.

² Le PMSC est devenu aujourd'hui l'Association Camerounaise de Marketing Social (ACMS).

Comme lors des trois précédentes EDS, l'EDS-MICS 2011 a collecté les informations suivantes sur la planification familiale :

- la connaissance et la pratique de la contraception ;
- la connaissance de la période féconde ;
- les sources d'approvisionnement en contraception ;
- l'utilisation future de la contraception ;
- les sources d'information sur la contraception ;
- les opinions et les attitudes face à la contraception.

7.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception suppose, au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi que d'une source d'approvisionnement. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes qui comprennent la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injectables, les implants (Norplant), le condom masculin, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées), la Méthode de l'Allaitement Maternel et l'Aménorrhée (MAMA) et la pilule du lendemain ;
- les méthodes traditionnelles, notamment la continence périodique (ou rythme) et le retrait ;
- les méthodes dites « populaires », comme les herbes, les tisanes et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

Lors de l'enquête, la collecte des informations sur la connaissance des méthodes contraceptives s'est faite selon la méthodologie suivante : après une description de chaque méthode listée, on a demandé à chaque enquêté(e), s'il/elle en avait déjà entendu parler. L'enquête révèle (Tableau 7.1) qu'au Cameroun, parmi les hommes et les femmes âgées de 15-49 ans, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives est très élevé puisque 94 % des femmes et 98 % des hommes ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive. En général, les femmes et les hommes connaissent mieux les méthodes modernes (94 % de femmes et 98 % d'hommes) que les méthodes traditionnelles (respectivement, 72 % et 79 %).

Le niveau de connaissance est quasiment identique parmi l'ensemble des femmes et parmi celles en union ; il en est de même pour les hommes. Le niveau de connaissance d'une méthode traditionnelle est plus faible que celui des méthodes modernes mais reste plus élevé chez les hommes en union (86 %) que chez les femmes en union (70 %). Le nombre moyen de méthodes connues est identique parmi l'ensemble des femmes et parmi celles en union (6,8) ; il est légèrement plus élevé chez les hommes (7,1). C'est parmi les femmes qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actives que le nombre de méthodes connues est le plus élevé (en moyenne 8,4).

En ce qui concerne la connaissance par méthode spécifique, le tableau 7.1 indique que quel que soit le groupe de femmes et d'hommes, c'est le condom masculin qui est la méthode la plus fréquemment connue (91 % de femmes et 97 % d'hommes) suivie, chez les femmes, des injectables (75 %), de la pilule (74 %) et du condom féminin (70 %) ; chez les hommes, après le condom masculin, ce sont le condom féminin (78 %) et la pilule (71 %) qui sont les méthodes modernes les plus connues. Les méthodes les moins connues par les femmes en général sont la mousse/gelée (10 %), le diaphragme (17 %) et la stérilisation masculine (17 %).

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans, d'hommes et de femmes actuellement en union et d'hommes et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui connaissent une méthode contraceptive, selon la méthode, Cameroun 2011

Méthode	Femme			Homme		
	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union et sexuellement actives ¹	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union et sexuellement actifs ¹
N'importe quelle méthode	94,4	94,1	99,3	97,9	98,7	99,7
Une méthode moderne	94,3	94,0	99,3	97,8	98,5	99,7
Stérilisation féminine	45,7	45,7	55,5	55,4	60,4	62,7
Stérilisation masculine	16,7	15,4	23,9	35,7	37,3	44,1
Pilule	74,4	76,4	86,1	70,5	75,7	79,3
DIU	38,9	38,8	50,2	31,2	34,1	37,7
Injectables	75,0	78,5	80,6	66,0	73,2	73,7
Implants	47,0	50,5	57,7	29,3	35,1	33,4
Condom masculin	90,5	89,0	98,8	96,7	97,1	99,2
Condom féminin	70,4	66,2	90,5	77,9	77,3	89,0
Diaphragme	16,6	14,4	24,5	23,4	22,7	32,7
Mousse/gelée	10,4	10,4	13,1	14,3	17,6	15,3
Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)	45,5	50,5	43,6	34,2	41,7	35,2
Pilule du lendemain	32,5	29,9	55,3	33,5	37,4	41,5
Une méthode traditionnelle	72,0	70,3	88,8	79,2	85,7	89,7
Rythme	66,9	64,8	82,5	70,5	75,7	79,5
Retrait	51,7	52,6	73,7	66,8	75,0	82,9
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêté(e)s de 15-49 ans	6,8	6,8	8,4	7,1	7,6	8,1
Effectif d'enquêté(e)s	15 426	9 792	1 127	6 455	2 958	991
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-59 ans	na	na	na	7,1	7,6	8,1
Effectif d'enquêtés	na	na	na	7 191	3 615	1 015

na = non applicable

¹ A eu ses derniers rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'enquête.

Il est intéressant de comparer le niveau de connaissance des méthodes contraceptives observé au cours de l'EDS-MICS à celui des EDS précédentes : cela permet d'apprécier l'impact des efforts faits dans la promotion de la planification familiale au Cameroun. Ainsi, on constate que le niveau de connaissance des méthodes contraceptives s'est progressivement amélioré chez les femmes depuis 1991, qu'elles soient en union ou non. En effet, la proportion de femmes connaissant au moins une méthode contraceptive est passée de 73 % en 1991, à 81 % en 1998, à 90 % en 2004 et à 94 % en 2011. Ce constat est aussi valable si on se limite aux seules méthodes modernes. Il faut souligner que l'amélioration du niveau de connaissance des méthodes contraceptives, bien que touchant toutes les méthodes, est principalement imputable à l'augmentation de la connaissance du condom masculin par les femmes : en effet, ce niveau de connaissance est passé de 44 % en 1991, à 74 % en 1998, 86 % en 2004 et à 91 % en 2011.

Le tableau 7.2 présente, pour les femmes et les hommes en union, les résultats selon les variables sociodémographiques. Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives, et en particulier les méthodes modernes, reste élevé quelle que soit la catégorie sociodémographique considérée. Toutefois, les femmes des régions de l'Extrême-Nord (82 %) et de l'Est (87 %), celles n'ayant aucun niveau instruction (82 %) et celles des ménages les plus pauvres (81 %) se distinguent par un niveau de connaissance plus faible, c'est-à-dire inférieur à 90 %.

Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui connaissent au moins une méthode contraceptive et pourcentage qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femmes qui :			Hommes qui :		
	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne ¹	Effectif	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne ¹	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	91,1	91,0	868	100,0	100,0	29
20-24	94,9	94,9	1 935	98,4	98,4	226
25-29	94,3	94,2	2 122	99,4	99,0	542
30-34	94,9	94,5	1 617	98,6	98,6	635
35-39	94,8	94,6	1 393	98,1	98,1	611
40-44	93,8	93,7	998	98,8	98,8	501
45-49	92,9	92,6	860	98,8	97,7	412
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	99,5	99,4	1 884	100,0	99,9	656
Autres villes	98,2	98,2	2 750	99,6	99,6	805
Ensemble urbain	98,7	98,7	4 633	99,8	99,7	1 461
Rural	90,0	89,7	5 158	97,7	97,3	1 497
Région						
Adamaoua	96,9	96,9	524	98,6	98,4	122
Centre (sans Yaoundé)	99,3	99,1	744	99,5	99,5	233
Douala	99,2	99,2	936	100,0	99,7	281
Est	87,2	87,2	433	98,4	98,4	154
Extrême-Nord	82,3	82,0	1 986	95,5	94,7	527
Littoral (sans Douala)	98,7	98,7	370	100,0	100,0	111
Nord	91,8	91,7	1 245	99,2	99,2	325
Nord-Ouest	97,1	97,1	704	99,3	98,8	195
Ouest	99,4	99,0	994	100,0	100,0	289
Sud	99,3	99,0	255	100,0	100,0	94
Sud-Ouest	99,7	99,6	652	97,7	97,7	252
Yaoundé	99,8	99,7	948	100,0	100,0	374
Niveau d'instruction						
Aucun	82,6	82,2	2 673	95,3	93,9	353
Primaire	97,2	97,1	3 677	98,2	98,1	1 129
Secondaire 1 ^{er} cycle	99,7	99,6	2 154	99,7	99,7	755
Secondaire 2 nd cycle ou plus	100,0	100,0	1 288	100,0	100,0	721
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	81,4	81,1	1 987	95,6	94,5	542
Second	92,1	91,9	1 901	98,1	98,1	557
Moyen	98,5	98,2	1 857	99,7	99,7	540
Quatrième	99,0	98,9	2 026	99,9	99,7	607
Le plus riche	99,7	99,7	2 021	99,8	99,8	712
Ensemble 15-49	94,1	94,0	9 792	98,7	98,5	2 958
50-59	na	na	na	98,1	97,6	658
Ensemble 15-59	na	na	na	98,6	98,3	3 615

¹ Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et pilule du lendemain.

7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé à toutes les femmes qui n'étaient pas enceintes si elles utilisaient actuellement une méthode pour éviter de tomber enceinte. Les réponses à cette question permettent d'estimer la prévalence contraceptive actuelle qui correspond donc à la proportion de femmes en union utilisant une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Les résultats présentés au tableau 7.3 montrent que, parmi toutes les femmes de 15-49 ans non enceintes au moment de l'enquête, 24 % utilisaient, au moins, une méthode contraceptive quelconque : 16 % utilisaient une méthode moderne et 8 % une méthode traditionnelle. Les résultats selon l'âge montrent que c'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) et les plus âgées (45-49 ans) que la prévalence contraceptive est la plus faible ; elle s'établit à environ 15 % dans les deux cas. La méthode moderne la plus utilisée est le condom masculin (11 %), suivi des injectables (2 %) et de la pilule (2 %). Le taux d'utilisation des autres méthodes modernes est très faible (moins de 1 %). Par ailleurs, la continence périodique est la méthode traditionnelle la plus utilisée (6 %).

Tableau 7.3. Utilisation actuelle de la contraception selon l'âge

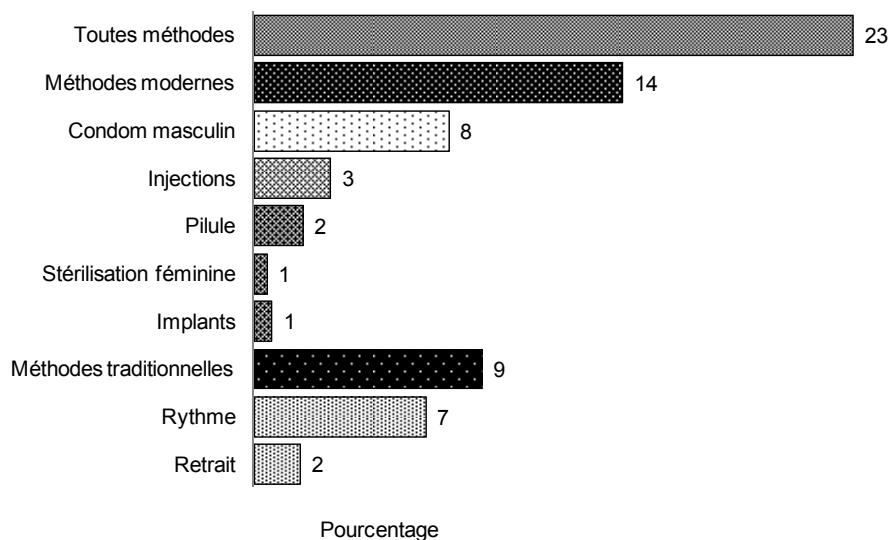
Groupe d'âges	Une méthode moderne										Une méthode traditionnelle				Effectif de femmes		
	N'importe quelle méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	Mousse/gelée	MAMA	Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait	Autre		N'utilise pas actuellement	
TOUTES LES FEMMES																	
15-19	15,1	12,1	0,0	0,2	0,0	0,1	11,0	0,2	0,0	0,1	3,0	2,5	0,3	0,2	84,9	100,0	3 589
20-24	28,9	22,0	0,0	1,7	0,0	0,5	17,9	0,1	0,0	0,2	6,9	5,3	1,0	0,6	71,1	100,0	3 127
25-29	28,4	19,6	0,2	2,1	0,1	0,6	12,9	0,1	0,0	0,4	8,8	6,5	1,9	0,4	71,6	100,0	2 689
30-34	26,9	16,6	0,3	2,2	0,1	0,5	9,8	0,0	0,0	0,1	10,2	7,9	2,0	0,3	73,1	100,0	1 942
35-39	27,0	16,0	1,0	2,7	0,3	0,8	6,7	0,4	0,0	0,4	10,9	8,3	1,8	0,8	73,0	100,0	1 679
40-44	23,7	12,6	0,6	1,9	0,8	1,1	3,6	0,1	0,0	0,2	11,1	9,3	1,4	0,4	76,3	100,0	1 244
45-49	15,3	8,1	1,7	1,4	0,3	0,7	2,0	0,0	0,0	0,1	7,2	5,9	1,0	0,3	84,7	100,0	1 156
Ensemble	23,7	16,1	0,4	1,6	0,2	0,5	10,8	0,1	0,0	0,2	7,5	5,9	1,3	0,4	76,3	100,0	15 426
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																	
15-19	16,1	12,2	0,0	0,4	0,1	0,2	9,6	0,4	0,0	0,4	3,9	2,9	0,9	0,1	83,9	100,0	868
20-24	22,1	16,0	0,0	1,6	0,1	0,7	11,5	0,1	0,1	0,3	6,1	4,1	1,3	0,7	77,9	100,0	1 935
25-29	24,8	15,6	0,3	2,1	0,1	0,6	8,5	0,1	0,1	0,5	9,2	6,6	2,3	0,3	75,2	100,0	2 122
30-34	25,2	14,7	0,3	2,1	0,2	0,6	7,4	0,0	0,0	0,1	10,4	7,9	2,3	0,2	74,8	100,0	1 617
35-39	27,4	15,6	1,1	2,9	0,3	0,9	6,4	0,2	0,0	0,4	11,8	8,9	2,1	0,9	72,6	100,0	1 393
40-44	25,2	13,4	0,8	2,0	1,0	1,3	3,3	0,1	0,0	0,2	11,8	9,7	1,6	0,5	74,8	100,0	998
45-49	17,9	8,8	2,1	1,6	0,2	0,5	1,7	0,0	0,0	0,1	9,1	7,6	1,2	0,4	82,1	100,0	860
Ensemble	23,4	14,4	0,5	1,9	0,2	0,7	7,6	0,1	0,0	0,3	8,9	6,7	1,8	0,4	76,6	100,0	9 792
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES ¹																	
15-19	60,7	50,8	0,0	1,4	0,0	0,0	48,0	0,2	0,0	0,0	9,9	8,5	1,0	0,3	39,3	100,0	296
20-24	67,2	55,6	0,0	4,7	0,0	0,3	49,9	0,3	0,0	0,0	11,6	9,0	1,1	1,5	32,8	100,0	347
25-29	60,7	51,8	0,0	3,3	0,0	0,7	42,3	0,6	0,0	0,0	8,9	7,2	1,2	0,5	39,3	100,0	207
30-34	55,9	41,7	0,4	2,5	0,0	0,0	36,1	0,0	0,0	0,0	14,2	11,5	1,6	1,1	44,1	100,0	104
35-39	46,8	38,2	0,0	5,9	0,0	0,0	15,6	0,0	0,0	0,0	8,6	7,8	0,8	0,0	53,2	100,0	81
40-44	25,0	16,1	0,0	5,5	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	9,0	7,8	0,0	1,2	75,0	100,0	52
45-49	(26,5)	(19,1)	(0,0)	(1,4)	(0,0)	(2,3)	(15,5)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(7,4)	(4,0)	(3,4)	(0,0)	(73,5)	100,0	40
Ensemble	58,4	48,0	0,0	3,4	0,0	0,3	41,0	0,6	0,0	0,0	10,4	8,4	1,2	0,8	41,6	100,0	1 127

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

¹ Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.

Au moment de l'enquête, 23 % des femmes en union utilisaient une méthode quelconque : 14 % une méthode moderne et 9 % une méthode traditionnelle (Graphique 7.1). En outre, les variations selon l'âge sont les mêmes que celles observées pour l'ensemble des femmes. La méthode moderne la plus utilisée reste le condom masculin (8 %) suivi des injectables (3 %) et de la pilule (2 %). Parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui est la plus fréquemment utilisée (7 %), suivie du retrait (2 %).

Graphique 7.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes en union

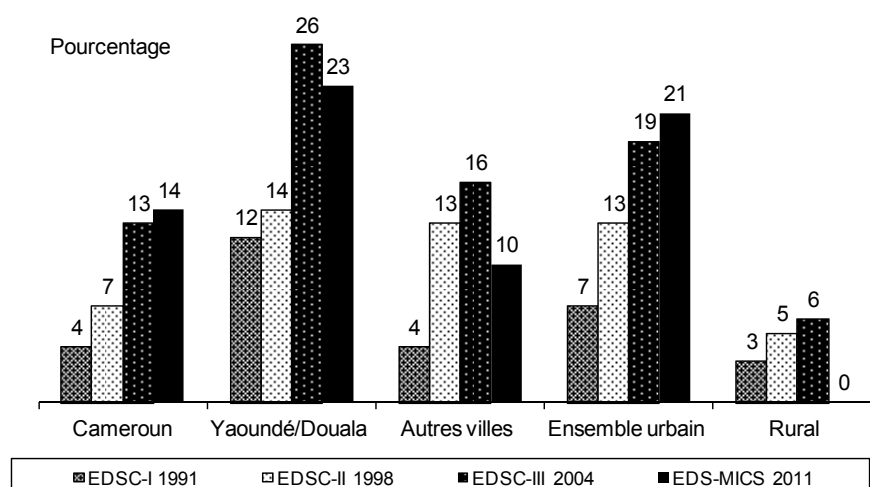


EDS-MICS 2011

Parmi les femmes non en union, mais sexuellement actives, 58 % utilisaient une méthode au moment de l'enquête, en particulier les femmes de moins de 30 ans (plus de 60 %). C'est le condom masculin qui est, de loin, la méthode la plus utilisée par cette catégorie de femmes (41 %).

La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a connu une augmentation importante au cours des dernières années puisqu'elle est passée de 4 % en 1991 à 7 % en 1998 pour atteindre 13 % en 2004. Depuis cette date, la prévalence contraceptive moderne n'a presque pas changé (Graphique 7.2).

Graphique 7.2 Tendence de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union



Les informations recueillies permettent par ailleurs l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes en union (Tableau 7.4). Le nombre d'enfants vivants de la femme n'influe pas de façon importante sur la prévalence contraceptive. En effet, parmi les femmes ayant 3-4 enfants et celles ayant 5 enfants ou plus, la proportion de celles utilisant une méthode quelconque (respectivement, 26 % et 23 %) n'est que légèrement supérieure à la proportion observée chez les femmes sans enfant ou celles en ayant un ou deux (22 % dans les deux cas). La prévalence contraceptive est moins élevée en milieu rural (14 %) qu'en milieu urbain (33 %), en particulier dans les villes de Yaoundé/Douala (39 %). Par ailleurs, elle est très faible dans le Nord (5 %) et l'Extrême-Nord (4 %). Pour les autres régions, elle varie de 11 % dans l'Adamaoua à 40 % dans le Sud-Ouest et 41 % à Douala. Les femmes en union sans niveau d'instruction ont une prévalence contraceptive plus faible (4 %) que les femmes ayant un niveau d'instruction primaire (22 %) et que celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (49 %). En outre, au moment de l'enquête, les femmes des ménages les plus pauvres pratiquaient moins la contraception (3 %) que celles des ménages les plus riches (41 %).

Les variations de la prévalence contraceptive moderne suivent de très près celles observées pour toutes les méthodes. C'est en milieu rural (9 %), parmi les femmes sans niveau d'instruction (3 %), parmi celles des ménages du quintile le plus pauvre (2 %) et dans les régions du Nord (5 %) et de l'Extrême-Nord (3 %) qu'elle est la plus faible. Par ailleurs, le nombre d'enfants en vie semble négativement associé au niveau d'utilisation de la contraception moderne ; en effet, c'est chez les femmes n'ayant aucun enfant (17 %) que la proportion d'utilisatrices est la plus élevée et de plus, cette proportion diminue avec le nombre d'enfants pour atteindre 13 % chez celles en ayant au moins 5.

Tableau 7.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	N'im- porte quelle méthode	Une méthode moderne					Une méthode traditionnelle					N'utilise pas actuelle- ment	Effectif de femmes					
		Stérilisa- tion féminine	Pilule	DIU	In- jectables	Implants	Condom mas- culin	Condom féminin	Mousse/ gelée	MAMA	Une méthode tradition- nelle			Rythme	Retrait	Autre		
Nombre d'enfants vivants																		
0	21,8	17,4	0,1	0,5	0,0	0,2	0,4	16,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	3,5	0,6	0,3	78,2	1 064
1-2	21,7	14,5	0,1	1,7	0,0	2,4	0,4	9,3	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3	5,4	1,5	0,4	78,3	3 381
3-4	26,0	14,4	0,8	2,4	0,3	3,6	0,8	6,1	0,1	0,0	0,4	0,0	0,4	8,7	2,3	0,5	74,0	2 723
5+	23,4	13,2	1,0	2,3	0,5	4,3	1,1	3,5	0,1	0,0	0,3	0,0	0,3	7,7	2,1	0,4	76,6	2 624
Milieu de résidence																		
Yaoundé/Douala	39,0	22,9	0,3	2,4	0,2	3,2	1,0	15,2	0,1	0,1	0,4	0,0	0,4	11,6	3,6	0,9	61,0	1 884
Autres villes	29,5	19,4	0,9	2,8	0,4	3,8	0,9	10,0	0,1	0,0	0,4	0,0	0,4	8,0	1,8	0,4	70,5	2 750
Ensemble urbain	33,4	20,8	0,7	2,7	0,3	3,5	0,9	12,2	0,1	0,0	0,4	0,0	0,4	9,4	2,5	0,6	66,6	4 633
Rural	14,4	8,7	0,4	1,3	0,2	2,5	0,5	3,5	0,1	0,0	0,3	0,0	0,3	4,3	1,1	0,3	85,6	5 158
Région																		
Adamaoua	11,1	10,6	1,1	1,2	0,4	2,7	0,6	3,4	0,0	0,0	1,3	0,0	1,3	0,5	0,0	0,0	88,9	524
Centre (sans Yaoundé)	33,6	24,6	0,3	3,2	0,8	6,4	1,5	11,9	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	8,9	2,3	0,5	66,4	744
Douala	40,7	21,4	0,3	1,7	0,2	2,3	0,8	15,5	0,1	0,1	0,4	0,0	0,4	19,3	4,9	1,2	59,3	936
Est	12,5	9,1	0,1	1,3	0,0	1,6	0,5	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,1	0,1	87,5	433
Extrême-Nord	3,7	3,3	0,1	0,8	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	96,3	1 986
Littoral (sans Douala)	29,7	16,4	0,7	3,0	0,0	3,8	0,2	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,2	2,9	0,4	70,3	370
Nord	4,9	4,7	0,6	1,1	0,1	2,0	0,4	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	95,1	1 245
Nord-Ouest	38,1	20,9	1,3	2,4	1,0	3,4	1,0	11,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	17,2	3,7	0,6	61,9	704
Ouest	33,7	16,4	0,4	1,0	0,2	2,2	1,1	11,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3	13,4	3,2	0,7	66,3	994
Sud	32,4	22,9	0,5	3,7	0,0	5,5	2,2	10,7	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	7,4	1,3	0,8	67,6	255
Sud-Ouest	40,0	22,5	1,8	4,3	0,2	5,4	0,6	9,1	0,4	0,0	0,7	0,0	0,7	17,4	2,5	0,9	60,0	652
Yaoundé	37,3	24,3	0,2	3,2	0,2	4,0	1,1	15,0	0,1	0,1	0,4	0,0	0,4	13,0	2,3	0,6	62,7	948
Niveau d'instruction																		
Aucun	4,1	3,3	0,5	0,7	0,0	1,2	0,2	0,3	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,5	0,2	0,1	95,9	2 673
Primaire	21,6	12,5	0,7	2,1	0,3	3,7	0,6	4,8	0,1	0,0	0,3	0,0	0,3	9,1	1,8	0,4	78,4	3 677
Secondaire 1 ^{er} cycle	35,1	21,6	0,4	2,8	0,2	4,0	1,2	12,6	0,1	0,0	0,3	0,0	0,3	13,5	2,7	0,9	64,9	2 154
Secondaire 2 nd cycle ou plus	48,8	30,9	0,4	2,7	0,6	3,0	1,0	22,3	0,2	0,2	0,4	0,0	0,4	17,8	3,5	0,5	51,2	1 288
Quintile de bien-être économique																		
Le plus pauvre	2,9	2,4	0,1	0,5	0,0	0,7	0,1	0,7	0,1	0,0	0,2	0,0	0,2	0,3	0,1	0,1	97,1	1 987
Second	14,4	7,8	0,4	1,1	0,1	2,4	0,5	3,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,2	6,6	1,5	0,3	85,6	1 901
Moyen	22,8	13,8	0,6	2,2	0,3	4,0	0,7	5,6	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	7,1	1,5	0,5	77,2	1 857
Quatrième	34,5	21,6	0,9	2,9	0,3	3,9	0,9	11,9	0,1	0,0	0,7	0,0	0,7	12,8	2,6	0,7	65,5	2 026
Le plus riche	41,2	25,7	0,6	2,8	0,5	3,9	1,2	16,1	0,3	0,1	0,2	0,0	0,2	15,5	3,1	0,6	58,8	2 021
Ensemble	23,4	14,4	0,5	1,9	0,2	3,0	0,7	7,6	0,1	0,0	0,3	0,0	0,3	8,9	1,8	0,4	76,6	9 792

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
: MAMA : Méthode de l'allaitement maternel et de l'Aménorrhée.

7.3 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Une bonne connaissance des endroits ou des canaux par lesquels les femmes se procurent les méthodes contraceptives peut aider à évaluer la contribution des services publics et privés dans la distribution et la vente des méthodes contraceptives. Elle peut aussi permettre de redéployer les efforts de marketing social ou de distribution communautaire de ces méthodes. Aussi l'EDS-MICS 2011 s'est-elle intéressée à la source d'approvisionnement la plus récente en méthodes contraceptives par les femmes utilisatrices au moment de l'enquête.

Le tableau 7.5 montre que seulement 20 % des utilisatrices actuelles de la contraception s'adressent au secteur public pour se procurer leur méthode. Dans 13 % des cas, les femmes obtiennent leur méthode auprès d'un hôpital et dans 7 % des cas dans un centre de santé. En outre, 27 % des utilisatrices se procurent leur méthode dans le secteur médical privé, essentiellement dans une pharmacie (20 %). Le secteur privé non médical (boutique, marché amis, parents etc.) couvre 50 % de l'approvisionnement.

Cette situation s'est nettement modifiée entre 1998 et 2004 et s'est depuis stabilisée. En effet, en 1998, 71 % des femmes se procuraient leur méthode dans le secteur médical public ou privé ; cette proportion n'était plus que de 46 % en 2004 et 47 % en 2011. Cette situation serait surtout attribuable à la multiplication des canaux de distribution de proximité du condom masculin (boutiques, hôtels, boîtes de nuit, circuit informel, campagnes de sensibilisation, etc.) à la faveur de la mobilisation générale contre la pandémie du sida. En effet, le condom masculin, méthode contraceptive moderne la plus utilisée (11 %), s'obtient essentiellement dans le secteur privé non médical (69 %) et particulièrement par l'intermédiaire de la boutique/marché (36 %) ou des amis/parents (34 %). Seulement 28 % des femmes se procurent les condoms masculins auprès des secteurs médicaux public (5 %) ou privé (24 %).

Tableau 7.5 Source d'approvisionnement en méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, Cameroun 2011

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Ensemble
Secteur public	59,3	41,0	(38,1)	61,3	66,8	4,6	20,0
Hôpital	56,3	25,4	(35,4)	29,7	54,2	3,5	12,7
Centre de santé	3,1	14,0	(0,0)	29,4	12,6	0,8	6,7
Autre public	0,0	1,7	(2,6)	2,1	0,0	0,3	0,7
Secteur médical privé	38,2	38,2	(25,4)	32,4	21,3	23,8	26,9
Hôpital privé confessionnel	26,7	4,3	(3,3)	5,5	8,3	0,3	2,3
Hôpital laïc/clinique	8,5	3,6	(11,5)	6,1	5,6	0,2	1,8
Centre de santé/dispensaire confessionnel	2,9	1,9	(10,6)	10,1	7,3	0,5	2,4
Cabinet médical	0,0	1,2	(0,0)	0,8	0,0	0,0	0,2
Pharmacie	0,0	26,7	(0,0)	7,3	0,0	22,9	19,6
Autre privé médical	0,0	0,6	(0,0)	2,6	0,0	0,0	0,4
Autre source	0,0	19,5	(0,0)	4,2	0,4	69,0	49,9
Boutique/marché	0,0	16,9	(0,0)	2,3	0,0	35,5	26,3
Parents/amis	0,0	2,6	(0,0)	2,0	0,4	33,5	23,6
Autre	0,0	0,5	(0,0)	1,5	0,0	1,7	1,5
Ne sait pas	1,3	0,0	(0,0)	0,0	0,0	0,0	0,0
Manquant	1,1	0,8	(36,6)	0,7	11,5	0,9	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	57	244	25	359	78	1 671	2 459

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés

¹ L'ensemble inclut 23 utilisatrices du condom féminin et 2 utilisatrices de mousse/gelée, mais pas la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).

En ce qui concerne la pilule, on constate que près de deux femmes sur cinq se procurent cette méthode dans le secteur médical public (41 %), principalement dans les hôpitaux (25 %). Par ailleurs, 38 % des utilisatrices de la pilule s'adressent au secteur médical privé pour obtenir cette méthode. Enfin, une proportion importante d'utilisatrices s'adressent au secteur privé non médical (19 %).

Parmi les femmes qui utilisent des injectables, 61 % les ont obtenus dans le secteur médical public, 32 % dans le secteur médical privé et 4 % dans le secteur privé non médical. En ce qui concerne la stérilisation féminine, l'essentiel des prestations est fourni par les hôpitaux publics (56 %), les hôpitaux privés confessionnels (27 %) et par les hôpitaux laïcs ou cliniques (9 %).

7.4 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé aux femmes utilisatrices de méthodes contraceptives dont la dernière période d'utilisation avait commencé au cours des 5 années ayant précédé l'enquête si elles avaient été informées sur l'éventualité d'effets secondaires des méthodes et sur ce qu'il fallait faire en cas de ces effets. On leur a aussi demandé si on leur avait parlé d'autres méthodes qu'elles pouvaient utiliser. Ces informations sont particulièrement utiles pour, non seulement, prévenir l'abandon précoce de méthodes contraceptives adoptées, mais aussi pour corriger et combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception. Les résultats obtenus sont présentés au tableau 7.6.

Tableau 7.6 Choix éclairé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode, pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source; Parmi les femmes stérilisées, pourcentage ayant été informé que la méthode est permanente, par source initiale de la méthode, Cameroun 2011

Méthode/source	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :			Effectif de femmes
	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	
Méthode				
Stérilisation féminine	*	*	*	22
Pilule	49,6	37,2	65,1	196
DIU	*	*	*	16
Injectables	65,7	54,6	68,1	319
Implants	90,2	80,4	80,4	63
Source initiale de la méthode¹				
Secteur public	71,6	61,7	74,6	334
Secteur médical privé	62,9	48,8	63,5	200
Autre	32,7	19,6	40,0	60
Ensemble ²	63,6	52,3	66,8	615

Note: Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.

² L'ensemble comprend 9 femmes pour lesquelles le type de source n'est pas précisé et 6 femmes pour lesquelles la source est non déterminée.

On constate que dans 64 % des cas, les utilisatrices de méthodes modernes ont déclaré avoir été informées des effets secondaires ou des problèmes qui pourraient survenir en utilisant leur méthode. Cette proportion varie légèrement selon la méthode utilisée, d'un maximum de 90 % chez les femmes qui utilisent les implants à un minimum de 50 % chez celles qui utilisent la pilule. La proportion de femmes ayant reçu ces informations varie selon le secteur d'approvisionnement. Cette proportion est plus élevée dans le secteur public (72 %) que dans le secteur médical privé (63 %) et le secteur privé non médical (33 %).

En outre, dans 52 % des cas, les femmes ont déclaré avoir été informées de ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Ici aussi, les femmes qui utilisent les implants ont été mieux informées (80 %) que les autres. Enfin, le tableau 7.6 montre que 67 % des femmes ont reçu des informations fournies par un agent de santé ou de planification familiale concernant l'utilisation éventuelle d'autres méthodes. Cette proportion varie de 80 % quand la méthode utilisée est l'implant à 65 % quand il s'agit de la pilule. C'est quand les femmes ont obtenu leur méthode auprès du secteur public qu'elles ont été le plus fréquemment informées par un agent de santé (75 % contre 64 % dans le secteur médical privé).

7.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

La continence périodique (ou méthode du rythme) est une des principales méthodes traditionnelles utilisées par les femmes au Cameroun (6 % de l'ensemble des femmes). Il est donc important que ces femmes connaissent bien le moment du cycle menstruel pendant lequel elles sont le plus fécondes car l'efficacité de cette méthode en dépend. Pour mesurer cette connaissance, on a demandé à toutes les femmes si elles pensaient qu'au cours du cycle menstruel, il y avait une période pendant laquelle une femme avait plus de chances de tomber enceinte. À celles qui répondaient par oui, on leur demandait à quel moment du cycle se situait cette période. La question proposait explicitement quatre réponses : « juste avant que les règles ne commencent », « pendant la période des règles », « juste après que les règles soient terminées » et « au milieu, entre deux périodes de règles ». L'enquêtée pouvait donner également une autre réponse ou déclarer qu'elle ne connaissait pas cette période.

Dans l'ensemble, seulement 32 % des femmes ont indiqué « le milieu du cycle » comme la période féconde (Tableau 7.7). Elles sont considérées comme ayant une bonne connaissance de la période féconde. Cette proportion est plus élevée chez les femmes utilisatrices de la méthode du rythme (55 %) que chez les femmes non utilisatrices de cette méthode (31 %). Par ailleurs, 35 % de femmes ont indiqué que la période féconde probable se situe « juste après les règles » et 4 % la situent « juste avant le début des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes car les périodes « juste après la fin » et « juste avant le début » peuvent ou non correspondre à la période féconde. Les femmes de ces deux catégories (39 %) sont considérées comme ayant une connaissance douteuse de la période féconde. Enfin, les femmes considérées comme ne connaissant pas du tout la période féconde probable sont celles ayant fourni des réponses différentes de celles précédemment citées : leur proportion est globalement estimée à 29 %.

Tableau 7.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel en fonction de l'utilisation actuelle de la continence périodique, Cameroun 2011

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la méthode du rythme	Non utilisatrices de la méthode du rythme	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	3,8	4,2	4,1
Durant les règles	1,3	1,6	1,6
Juste après la fin des règles	36,2	34,6	34,7
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	54,7	31,0	32,4
Autre	0,4	0,5	0,5
Pas de moment spécifique	1,1	9,7	9,2
Ne sait pas	2,4	18,3	17,3
Manquant	0,0	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	907	14 519	15 426

Parmi les utilisatrices de la continence périodique qui sont supposées connaître la période féconde, 39 % en ont une connaissance douteuse et 5 % ne savent pas situer cette période ou ne savent pas du tout qu'il existe une période au cours de laquelle une femme a le plus de chance de tomber enceinte. Ces résultats permettent de constater que près de la moitié des utilisatrices de la continence périodique (45 %) ne savent pas quand employer correctement la méthode car elles ne connaissent pas la période féconde ou n'en ont qu'une connaissance approximative.

7.6 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (limiter les naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (espacer les naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception³. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande totale en planification familiale.

Le tableau 7.8 présente, pour les femmes actuellement de 15-49 ans en union, les estimations des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ce tableau fournit également l'estimation des besoins non-satisfaits et satisfaits pour les femmes non en union et pour l'ensemble des femmes.

On estime que, dans l'ensemble, 17 % des femmes de 15-49 ans ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, soit environ 11 % pour l'espacement des naissances et 5 % pour la limitation. La demande potentielle en planification familiale de ces femmes est de 40 %, soit 29 % pour l'espacement des naissances et 12 % pour la limitation. La proportion de femmes dont les besoins en planification familiale sont actuellement satisfaits est de 59 %.

Rappelons que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception chez les femmes en union a connu une augmentation importante entre 1991 et 2004, passant de 16 % en 1991 à 19 % en 1998 et à 26 % en 2004. En 2011, il a légèrement baissé et se situe à 23 %. Cependant, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale parmi les femmes en union n'ont presque pas changé pendant la période (22 % en 1991 et 24 % en 2011). On note un écart important entre la proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits pour espacer leurs naissances (16 %) et celle des femmes qui veulent limiter leur descendance (8 %). Il en est de même de l'écart entre les proportions de femmes en union dont les besoins sont actuellement satisfaits pour espacer (15 %) et celles dont les besoins sont satisfaits pour limiter leur descendance (9 %).

³ Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 7.8

Tableau 7.8 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale et pourcentage de demande satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle) ²			Demande totale en planification familiale			Pourcentage de demande satisfaite	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
Groupe d'âges												
15-19	24,6	1,1	25,7	15,6	0,5	16,1	40,2	1,7	41,9	38,6	29,2	868
20-24	23,3	1,5	24,8	21,3	0,8	22,1	44,6	2,3	46,9	47,1	34,2	1 935
25-29	19,6	3,7	23,3	20,9	3,9	24,8	40,5	7,6	48,1	51,5	32,4	2 122
30-34	15,3	9,3	24,6	16,1	9,1	25,2	31,4	18,3	49,7	50,6	29,6	1 617
35-39	9,8	14,2	24,0	10,8	16,6	27,4	20,7	30,8	51,4	53,3	30,4	1 393
40-44	4,2	19,1	23,3	4,1	21,1	25,2	8,4	40,1	48,5	52,0	27,6	998
45-49	1,6	15,1	16,7	1,6	16,3	17,9	3,2	31,4	34,6	51,7	25,3	860
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	14,4	6,9	21,2	27,8	11,2	39,0	42,2	18,1	60,2	64,7	38,0	1 884
Autres villes	14,7	9,0	23,7	17,8	11,7	29,5	32,5	20,7	53,2	55,5	36,4	2 750
Ensemble urbain	14,6	8,1	22,7	21,9	11,5	33,4	36,4	19,6	56,1	59,5	37,1	4 633
Rural	16,4	7,9	24,3	8,6	5,8	14,4	25,0	13,7	38,7	37,2	22,5	5 158
Région												
Adamaoua	14,1	7,7	21,8	5,7	5,3	11,1	19,8	13,0	32,8	33,7	32,1	524
Centre (sans Yaoundé)	20,1	10,5	30,6	24,4	9,2	33,6	44,4	19,7	64,2	52,4	38,4	744
Douala	11,2	6,8	18,0	27,3	13,4	40,7	38,5	20,2	58,7	69,3	36,5	936
Est	24,5	7,3	31,8	8,6	3,9	12,5	33,1	11,3	44,4	28,3	20,5	433
Extrême-Nord	14,5	8,3	22,8	2,4	1,3	3,7	16,8	9,7	26,5	13,9	12,6	1 986
Littoral (sans Douala)	18,3	11,1	29,3	18,2	11,5	29,7	36,5	22,5	59,0	50,3	27,9	370
Nord	22,9	8,7	31,6	2,2	2,7	4,9	25,2	11,3	36,5	13,5	13,0	1 245
Nord-Ouest	8,7	9,0	17,7	19,9	18,3	38,1	28,5	27,3	55,8	68,3	37,5	704
Ouest	9,5	7,3	16,8	20,3	13,4	33,7	29,9	20,7	50,6	66,7	32,5	994
Sud	15,8	6,5	22,2	20,6	11,8	32,4	36,4	18,3	54,6	59,3	42,0	255
Sud-Ouest	12,9	5,8	18,7	22,6	17,4	40,0	35,5	23,2	58,7	68,1	38,4	652
Yaoundé	17,5	7,0	24,4	28,3	9,0	37,3	45,8	16,0	61,7	60,4	39,4	948
Niveau d'instruction												
Aucun	15,0	8,2	23,2	1,6	2,5	4,1	16,6	10,7	27,3	15,0	11,9	2 673
Primaire	16,6	9,6	26,2	11,1	10,5	21,6	27,7	20,1	47,8	45,2	26,2	3 677
Secondaire 1 ^{er} cycle	16,6	6,8	23,4	25,1	10,1	35,1	41,7	16,9	58,5	60,0	37,0	2 154
Secondaire 2 nd cycle ou plus	11,8	5,1	16,9	36,2	12,6	48,8	48,0	17,7	65,7	74,2	47,1	1 288
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	18,1	7,7	25,7	1,8	1,1	2,9	19,9	8,8	28,7	10,3	8,4	1 987
Second	15,1	8,8	23,9	8,1	6,3	14,4	23,2	15,1	38,3	37,7	20,5	1 901
Moyen	16,3	9,1	25,4	13,3	9,5	22,8	29,6	18,6	48,2	47,3	28,6	1 857
Quatrième	16,1	7,6	23,7	22,8	11,7	34,5	38,8	19,3	58,1	59,3	37,2	2 026
Le plus riche	12,1	7,1	19,2	27,7	13,6	41,2	39,8	20,6	60,4	68,2	42,6	2 021
Ensemble des femmes en union	15,5	8,0	23,5	14,9	8,5	23,4	30,4	16,5	46,9	49,8	30,7	9 792
Ensemble des femmes qui ne sont pas actuellement en union	3,8	0,7	4,5	21,8	2,5	24,3	25,6	3,2	28,8	84,4	66,6	5 634
Ensemble des femmes	11,2	5,3	16,6	17,4	6,3	23,7	28,6	11,6	40,3	58,8	40,1	15 426

¹ Les besoins non satisfaits pour espacer concernent les femmes fertiles et qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles veulent attendre, au moins, deux ans avant leur prochaine naissance, ou qui déclarent qu'elles ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais qui ne savent pas quand. De plus, dans cette catégorie, sont incluses les femmes enceintes dont la grossesse actuelle a été mal planifiée, ou celles dont la grossesse actuelle n'était pas voulue mais qui disent maintenant qu'elles veulent d'autres enfants. Les besoins non satisfaits pour espacer incluent aussi les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu ou celles dont la dernière naissance n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles veulent d'autres enfants. Les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes qui sont fertiles et qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfant. De plus, les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse actuelle n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles ne veulent plus d'enfant ou qui n'ont pas décidé si elles veulent ou non un autre enfant. Les besoins non satisfaits pour limiter incluent aussi les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles ne veulent plus d'enfant ou qui n'ont pas décidé si elles voulaient ou non un autre enfant.

² L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent certaines méthodes de planification familiale et qui disent qu'elles veulent un autre enfant ou qui n'ont pas décidé si elles en voulaient, ou non, un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent une méthode de planification familiale et qui ne veulent plus d'enfants. Notez que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.

Si les femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception pouvaient les satisfaire, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 47 % (demande potentielle totale). La demande potentielle totale en matière de contraception parmi les femmes en union était estimée à 38 % en 1991 et à 46 % en 2004. Elle est orientée dans près des deux tiers des cas (30 %) vers l'espacement des naissances et, dans 17 % des cas, vers la limitation. Actuellement chez

les femmes en union, 50 % seulement de la demande potentielle totale en planification familiale sont satisfaites au Cameroun (31 % par les méthodes modernes) alors qu'elle était satisfaite à 56 % en 2004.

Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques sociodémographiques. Selon l'âge, on constate que c'est dans le groupe d'âges 15-19 ans que la proportion des besoins non satisfaits en planification familiale est la plus élevée (26 %). La proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits ne varie que très peu entre 15 et 44 ans, oscillant autour de 23 % ; elle passe ensuite à 17 % à 45-49 ans. En ce qui concerne les besoins non satisfaits pour l'espacement, les résultats montrent qu'ils diminuent considérablement avec l'âge : de 25 % à 15-19 ans, cette proportion est de 15 % à 30-34 ans et de moins de 2 % à 45-49 ans. Inversement, la proportion des besoins non satisfaits pour la limitation des naissances augmente d'abord avec l'âge des femmes passant de 1 % à 15-19 ans à 19 % à 40-44 ans, avant de s'infléchir à 45-49 ans (15 %). Ainsi, avant 35 ans, l'essentiel des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est orienté vers les besoins en espacement des naissances alors qu'à partir de cet âge, les besoins non satisfaits sont plus orientés vers la limitation des naissances. Pour ce qui est de la demande potentielle totale en planification familiale, elle est de 42 % chez les femmes de 15-19 ans. Elle augmente régulièrement avec l'âge jusqu'à 35-39 ans où elle atteint 51 %, puis baisse jusqu'à 45-49 ans où elle n'est plus que de 35 %. Le taux de satisfaction de demande potentielle varie de 39 % à 15-19 ans à 53 % à 35-39 ans.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître de différences importantes (23 % de besoins non satisfaits en urbain contre 24 % en rural). Par contre, la demande potentielle totale en matière de planification familiale est plus élevée en milieu urbain (56 %) qu'en milieu rural (39 %). Cependant 60 % de cette demande sont satisfaites en urbain (37 % par des méthodes modernes) contre 37 % en rural (23 % par des méthodes modernes). Au niveau des régions, on note que les proportions de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale varient d'un minimum de 17 % à l'Ouest à un maximum de 32 % à l'Est et au Nord. Quant à la demande potentielle totale, elle passe de 27 % à l'Extrême-Nord à 64 % au Centre. La demande satisfaite varie d'un minimum de 14 % dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord à un maximum de 68 % dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest. Les besoins non satisfaits sont proportionnellement moins importants parmi les femmes les plus instruites (17 %) que parmi les autres (au moins 23 %) ; inversement, c'est parmi les femmes les plus instruites que la proportion de demande satisfaite est la plus importante (74 %).

7.7 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Les femmes en union qui n'utilisent pas actuellement de méthodes contraceptives peuvent cependant envisager d'en utiliser une dans le futur. Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a donc demandé aux femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient

Tableau 7.9 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, Cameroun 2011

Intention	Nombre d'enfants vivants ¹					Ensemble
	0	1	2	3	4+	
A l'intention d'utiliser	33,7	44,7	48,9	45,7	39,7	42,7
Pas sûre	12,8	10,4	10,7	12,3	9,9	10,7
N'a pas l'intention d'utiliser	53,3	44,7	40,0	41,4	49,6	46,0
Manquant	0,1	0,2	0,4	0,6	0,9	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	590	1 261	1 379	1 161	3 113	7 504

¹ Y compris la grossesse actuelle

l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 7.9 présente les résultats obtenus. Dans l'ensemble, 43 % de ces femmes ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive à l'avenir, 11 % n'en sont pas sûres et 46 % n'en ont pas du tout l'intention. En outre, les résultats ne font pas apparaître de tendance très nette de l'utilisation future de la contraception en fonction du nombre d'enfants vivants.

7.8 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

La maîtrise des principales sources d'information sur les méthodes contraceptives peut se révéler très importante pour la mise en place des programmes de planification familiale. En effet, elle peut permettre de réorienter la stratégie de sensibilisation et de vulgarisation de la pratique contraceptive. C'est pour cette raison qu'au cours de l'enquête, on a demandé à toutes les femmes de 15-49 ans si, au cours des derniers mois, elles avaient entendu parler de la planification familiale à la radio ou à la télévision ou alors si elles avaient appris quelque chose à ce sujet dans les journaux/magazines ou sur des affiches/dépliants.

Les résultats du tableau 7.10 montrent qu'au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, 68 % des femmes n'ont pas été exposées à des messages relatifs à la planification familiale, ni par le biais de journaux/magazines, ni par la radio, ni par la télévision. À l'opposé, 18 % des femmes ont entendu parler de la planification familiale à la radio, 22 % à la télévision, 14 % de femmes ont vu un message relatif à la planification familiale sur des affiches ou dépliants et 11 % de femmes ont lu des messages dans des journaux ou magazines.

Tableau 7.10 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/magazines	Affiche/dépliant	Aucun des quatre médias	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	13,4	18,4	11,4	11,7	70,9	3 589
20-24	20,0	24,6	14,3	17,2	63,1	3 127
25-29	20,6	23,7	11,5	16,1	66,9	2 689
30-34	21,5	25,8	10,6	15,6	65,5	1 942
35-39	19,7	22,2	8,1	15,2	67,4	1 679
40-44	19,2	20,5	7,2	13,8	70,5	1 244
45-49	17,4	18,3	6,2	12,2	74,1	1 156
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	28,6	39,9	20,7	25,4	48,0	3 467
Autres villes	23,9	30,2	14,1	17,4	59,2	4 842
Ensemble urbain	25,9	34,3	16,8	20,7	54,5	8 309
Rural	9,8	7,9	3,8	7,6	83,3	7 117
Région						
Adamaoua	10,5	16,2	4,6	10,0	76,8	746
Centre (sans Yaoundé)	22,4	27,7	15,9	16,5	62,8	1 092
Douala	19,2	31,2	13,2	17,6	59,6	1 712
Est	12,0	16,6	5,6	5,9	79,7	604
Extrême-Nord	7,7	6,3	1,9	5,6	86,3	2 490
Littoral (sans Douala)	21,4	31,4	12,2	14,9	60,9	615
Nord	10,9	9,8	3,9	8,3	82,0	1 676
Nord-Ouest	18,3	13,4	10,7	10,3	72,7	1 521
Ouest	23,4	28,7	13,0	25,0	58,2	1 634
Sud	17,1	21,9	12,4	11,5	69,7	402
Sud-Ouest	19,0	19,2	8,2	9,2	69,3	1 180
Yaoundé	37,7	48,4	27,9	33,0	36,6	1 755
Niveau d'instruction						
Aucun	4,6	3,8	0,3	3,4	91,3	3 086
Primaire	12,7	13,6	3,0	8,0	78,0	5 214
Secondaire 1 ^{er} cycle	21,8	29,8	13,3	17,1	59,3	4 185
Secondaire 2 nd cycle ou plus	38,4	45,4	32,2	34,9	37,0	2 941
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	3,0	0,8	0,4	3,4	93,9	2 481
Second	10,0	5,0	3,0	7,4	84,1	2 751
Moyen	13,8	14,4	6,2	10,1	75,2	2 923
Quatrième	23,9	33,9	14,4	17,8	56,4	3 517
Le plus riche	33,3	43,7	23,6	28,1	43,4	3 753
Ensemble	18,4	22,1	10,8	14,7	67,8	15 426

Ces proportions varient selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes : c'est parmi les femmes âgées de 45-49 ans que l'on observe la proportion la plus élevée de femmes qui n'ont été exposées, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, à aucun message sur la planification familiale par l'intermédiaire des sources citées (74 %). En fonction du milieu de résidence, on note des disparités importantes, les femmes du milieu rural ayant été proportionnellement plus nombreuses à ne pas avoir été exposées à ce type de messages (83 %) que celles du milieu urbain (55 %). Il en est de même des femmes sans aucun niveau d'instruction (91 %) par rapport à celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (37 %) et des femmes des ménages les plus pauvres (94 %) par rapport à celles des ménages les plus riches (43 %). Les régions de l'Extrême-Nord (86 %) et du Nord (82 %) détiennent les proportions les plus élevées de femmes non exposées à ces messages.

7.9 CONTACT DES NON UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION AVEC DES PRESTATAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE

La proportion de femmes non utilisatrices de méthodes de contraception ayant eu un contact avec des prestataires de la planification familiale peut permettre d'évaluer les activités de sensibilisation et d'autres approches d'intervention notamment à base communautaire. Pour cette raison, au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé aux femmes si, au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, elles avaient reçu la visite d'un agent qui leur avait parlé de planification familiale. On leur a aussi demandé si elles s'étaient rendues dans un établissement sanitaire au cours des douze mois ayant précédé l'enquête pour une raison quelconque et si, au cours d'une de ces visites, un membre du personnel de santé leur avait parlé de méthodes de planification familiale.

Dans l'ensemble, seulement 5 % de femmes non utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d'un agent de terrain pour discuter de planification familiale (Tableau 7.11). Par ailleurs, 12 % de non utilisatrices sont allées dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois (pour elles-mêmes ou pour leurs enfants) et ont parlé de planification familiale avec un prestataire de santé, alors que 40 % ont visité un établissement de santé mais n'ont pas parlé de planification familiale. Globalement, il ressort que 85 % des femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé.

Il n'existe pas d'écart important entre les milieux de résidence. Par contre, il semble que les femmes du Nord-Ouest et les plus instruites aient plus fréquemment discuté de planification familiale que les autres, que ce soit à domicile ou dans un établissement de santé avec un prestataire de planification familiale.

Tableau 7.11 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui ont été contactées au cours des 12 derniers mois par un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, qui ont visité un établissement de santé et parlé de PF, pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de PF et pourcentage qui n'ont ni discuté de PF avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes non utilisatrices de la contraception
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	3,5	4,8	29,8	92,4	3 049
20-24	5,7	14,5	45,8	82,1	2 222
25-29	6,2	15,7	44,7	81,2	1 925
30-34	6,1	17,0	43,2	79,1	1 421
35-39	6,4	14,7	43,1	81,2	1 226
40-44	5,9	9,5	38,4	85,9	949
45-49	5,2	6,9	37,5	89,3	979
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	7,7	12,8	48,0	82,3	2 181
Autres villes	6,4	13,4	39,5	82,4	3 522
Ensemble urbain	6,9	13,1	42,8	82,4	5 703
Rural	3,9	9,9	36,6	87,6	6 068
Région					
Adamaoua	4,9	6,6	31,6	89,5	661
Centre (sans Yaoundé)	7,9	12,0	40,6	82,8	754
Douala	5,3	12,2	47,8	84,7	1 032
Est	4,6	5,4	46,2	92,3	519
Extrême-Nord	2,2	11,8	30,4	87,0	2 387
Littoral (sans Douala)	4,3	10,4	51,0	86,5	452
Nord	6,3	8,8	33,5	85,8	1 600
Nord-Ouest	5,4	18,8	26,5	79,0	1 042
Ouest	6,1	10,2	50,4	86,8	1 130
Sud	4,9	10,8	58,7	84,4	274
Sud-Ouest	3,9	13,0	46,2	84,3	771
Yaoundé	9,9	13,2	48,3	80,1	1 149
Niveau d'instruction					
Aucun	3,3	7,1	32,2	90,1	2 971
Primaire	5,1	13,7	40,7	83,5	4 179
Secondaire 1 ^{er} cycle	6,4	11,8	40,4	84,3	2 964
Secondaire 2 nd cycle ou plus	7,5	13,1	48,5	81,5	1 657
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	2,9	7,4	30,1	90,3	2 397
Second	4,0	11,2	37,3	86,7	2 349
Moyen	6,3	12,5	41,0	83,0	2 285
Quatrième	6,6	13,1	41,4	82,6	2 394
Le plus riche	6,9	13,3	48,3	82,6	2 346
Ensemble	5,3	11,5	39,6	85,1	11 771

7.10 OPINIONS ET ATTITUDES DES COUPLES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

La pratique de la contraception par la femme est non seulement influencée par ses opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale, mais aussi par celles de son conjoint. Dans la société camerounaise, le pouvoir de décision sur la taille de la famille est surtout le fait de l'homme. Il se peut aussi que les autres membres de la famille interviennent. Au sein du couple, la prise concertée de décision par les conjoints peut modifier les opinions, les attitudes et le comportement de l'homme et le rendre alors favorable à la planification familiale. L'EDS-MICS 2011 s'est donc penchée sur les opinions et les attitudes des couples vis-à-vis de la planification familiale. Ainsi, au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes vivant en union combien de fois elles avaient discuté de la planification familiale avec leur conjoint au cours des douze mois précédant l'enquête.

Les résultats du tableau 7.12 portent sur les femmes en union qui connaissent une méthode de planification familiale. Ces résultats montrent qu'au Cameroun, la discussion au sujet de la planification n'est

pas encore une pratique courante au sein des couples. En effet, au cours de l'année précédant l'enquête, plus de la moitié des femmes (53 %) ont déclaré n'avoir jamais discuté de planification familiale avec leur partenaire, 24 % en ont discuté une ou deux fois, et seulement 22 % de couples ont abordé ce sujet au moins trois fois. Cependant, si l'on compare ces résultats avec ceux des enquêtes précédentes, on constate une augmentation de la proportion de femmes ayant déclaré avoir abordé ce sujet avec leur conjoint : cette proportion est passée de 37 % en 1991 à 47 % en 2011. Les femmes de 15-19 ans (55 %) et celles de 35 ans ou plus (plus de 53 %) sont proportionnellement les plus nombreuses à n'avoir jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint.

Tableau 7.12 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union et connaissant une méthode contraceptive, en fonction du nombre de fois qu'elles ont discuté de planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année passée, selon l'âge actuel, Cameroun 2011

Groupe d'âges	Nombre de fois que la femme a discuté de PF avec son mari :				Total	Effectif
	Jamais	Une ou deux fois	Plus souvent	ND		
15-19	54,7	21,6	22,1	1,6	100,0	790
20-24	49,3	26,3	23,8	0,6	100,0	1 836
25-29	48,8	27,3	22,9	1,0	100,0	2 000
30-34	48,2	25,5	25,5	0,8	100,0	1 535
35-39	53,7	23,0	22,2	1,1	100,0	1 320
40-44	56,4	21,7	20,6	1,3	100,0	936
45-49	68,4	15,9	14,7	1,0	100,0	798
Ensemble des femmes	52,5	24,1	22,4	1,0	100,0	9 216

Ghislaine NGONO et Fernande EVINA

Principaux résultats

- Une proportion élevée de femmes ont reçu des soins prénatals dispensés par du personnel formé (85 %). Cette proportion reste relativement faible dans la région de l'Extrême-Nord (59 %).
- Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 62 % ont effectué au moins les quatre visites recommandées, mais seulement 34 % ont fait leur première visite avant le quatrième mois de grossesse.
- Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 95 % ont eu leur tension artérielle vérifiée, 89 % ont subi un examen de sang et 88 % un examen d'urine ; 49 % ont été informées des signes de complication de la grossesse.
- Dans l'ensemble, 59 % des femmes ont reçu au moins deux injections de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Cependant, du fait des injections antérieures, dans 73 % de cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal.
- Parmi les naissances survenues au cours des cinq dernières années, 64 % ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé, et 61 % ont eu lieu dans un établissement de santé.
- Plus de la moitié (58 %) des femmes n'ont reçu aucun soin postnatal ; cette proportion atteint 79 % dans l'Extrême-Nord et 84 % dans la région du Nord
- La proportion de femmes de 15-49 ans ayant déjà entendu parler de la fistule obstétricale n'est que de 23 %.

Les soins de santé qu'une mère reçoit au cours de sa grossesse, au moment et immédiatement après l'accouchement sont, non seulement, très importants pour sa survie et son bien-être mais aussi pour celui de l'enfant. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals, les conditions d'accouchement et les soins postnatals ainsi que ceux concernant les facteurs qui limitent l'accès des femmes aux soins de santé. Enfin, ce chapitre présente certaines informations concernant la fistule obstétricale. Ces résultats permettent d'identifier les principaux problèmes en matière de santé maternelle et, d'une manière générale, de la santé de la reproduction. En outre, la comparaison des résultats de l'EDS-MICS 2011 avec ceux des enquêtes précédentes permet l'évaluation des politiques et des programmes mis en œuvre ces dernières années dans le domaine de la santé de la reproduction.

8.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET SOINS POSTNATALS

8.1.1 Soins prénatals

Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet de prévenir les risques et les complications lors de l'accouchement. Au cours de l'EDS-MICS 2011, pour la naissance vivante la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, on a demandé aux femmes si, durant la grossesse, elles avaient reçu des soins prénatals.

Les données du tableau 8.1 présentent la répartition des femmes selon qu'elles se sont rendues ou non en consultation prénatale au cours de la grossesse de leur dernière naissance vivante. On constate qu'au Cameroun, une proportion élevée de femmes ont reçu des soins prénatals dispensés par du personnel formé (85 %). Il convient de noter que cette proportion n'a presque pas changé depuis 2004 où elle était de 83 %, ce qui signifie qu'aujourd'hui encore, 15 % des femmes ne bénéficient d'aucun suivi de la grossesse.

Tableau 8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire consulté durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de la santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Prestataire de soins prénatals						Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé ¹	Effectif de femmes
	Médecin	Infirmière/sage-femme/aide-soignante	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire/Autre	Personne	Non déterminé			
Age de la mère à la naissance									
<20	17,8	67,1	0,2	0,1	14,7	0,1	100,0	84,9	1 367
20-34	23,7	61,8	0,1	0,4	13,7	0,4	100,0	85,5	5 212
35-49	21,9	58,6	0,3	0,5	18,1	0,7	100,0	80,5	1 069
Rang de naissance									
1	29,1	63,3	0,1	0,3	7,2	0,1	100,0	92,4	1 670
2-3	24,9	61,7	0,2	0,3	12,7	0,2	100,0	86,6	2 586
4-5	20,9	61,8	0,1	0,4	16,4	0,4	100,0	82,7	1 712
6+	13,6	62,6	0,1	0,5	22,5	0,8	100,0	76,1	1 680
Milieu de résidence									
Yaoundé/Douala	51,5	46,8	0,1	0,2	1,2	0,2	100,0	98,4	1 367
Autres villes	25,7	68,1	0,1	0,1	5,4	0,6	100,0	93,8	2 106
Ensemble urbain	35,9	59,7	0,1	0,2	3,7	0,4	100,0	95,6	3 473
Rural	11,2	64,4	0,2	0,5	23,4	0,3	100,0	75,6	4 175
Région									
Adamaoua	13,2	74,6	0,0	0,5	11,4	0,3	100,0	87,8	387
Centre (sans Yaoundé)	26,3	66,5	0,3	0,3	6,4	0,2	100,0	92,8	568
Douala	54,9	44,3	0,2	0,0	0,6	0,0	100,0	99,2	648
Est	16,1	69,3	0,2	0,0	14,2	0,2	100,0	85,4	327
Extrême-Nord	3,5	55,5	0,2	0,2	40,1	0,5	100,0	59,0	1 592
Littoral (sans Douala)	36,7	60,7	0,0	0,8	1,9	0,0	100,0	97,4	283
Nord	5,9	65,8	0,0	1,1	26,8	0,3	100,0	71,7	971
Nord-Ouest	21,8	75,8	0,0	0,1	0,9	1,4	100,0	97,6	649
Ouest	21,3	77,6	0,0	0,2	0,9	0,0	100,0	98,9	820
Sud	39,8	54,4	0,0	0,0	5,6	0,2	100,0	94,2	198
Sud-Ouest	30,1	61,3	0,6	0,5	7,1	0,5	100,0	91,3	485
Yaoundé	48,5	49,1	0,0	0,5	1,7	0,3	100,0	97,6	719
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	4,7	55,5	0,2	0,6	38,6	0,5	100,0	60,2	2 020
Primaire	18,1	71,0	0,2	0,4	9,9	0,4	100,0	89,1	2 910
Secondaire 1 ^{er} cycle	33,4	64,2	0,0	0,1	2,0	0,2	100,0	97,6	1 767
Secondaire 2 nd cycle ou plus	52,9	46,4	0,0	0,3	0,5	0,0	100,0	99,2	951
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	2,4	54,7	0,1	0,9	41,4	0,4	100,0	57,2	1 606
Second	12,8	69,2	0,2	0,2	17,5	0,2	100,0	82,0	1 585
Moyen	18,5	73,7	0,4	0,3	6,6	0,5	100,0	92,2	1 542
Quatrième	30,3	66,0	0,0	0,3	3,0	0,4	100,0	96,3	1 540
Le plus riche	52,4	46,1	0,0	0,1	1,2	0,2	100,0	98,5	1 374
Ensemble	22,4	62,3	0,1	0,4	14,5	0,4	100,0	84,7	7 647

Note: Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.

¹ Sont considérés comme des prestataires formés, les médecins, les infirmières, les sages-femmes et les aides-soignantes

La couverture en soins prénatals présente des disparités importantes selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. Les femmes de moins de 35 ans à la naissance de l'enfant ont un peu plus fréquemment reçu des soins prénatals que les femmes plus âgées (85 % contre 81 %); en outre, la couverture en soins prénatals diminue avec le rang de naissance de l'enfant, passant de 92 % pour les naissances de rang un à 76 % pour les naissances de rang six ou plus. La proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals varie fortement entre le milieu rural (76 %) et le milieu urbain (96 %). On constate également des écarts entre les régions : à l'Ouest, au Littoral et au Nord-Ouest, la quasi-totalité des femmes ont reçu des

soins prénatals (97 % ou plus). À l’opposé, l’Extrême-Nord (59 %) et le Nord (72 %) présentent les proportions les plus faibles ; on note cependant, entre 2004 et 2011, une augmentation de sept points de pourcentage dans la région du Nord et une stabilité dans l’Extrême-Nord. À ces disparités régionales s’ajoutent celles liées au niveau d’instruction de la mère et au niveau de vie du ménage. En effet, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals augmente avec le niveau d’instruction, variant d’un minimum de 60 % parmi celles sans niveau d’instruction à un maximum de 99 % parmi celles ayant un niveau d’instruction au moins secondaire 2nd cycle. De même, du quintile le plus pauvre au plus riche, la proportion de femmes qui ont reçu des soins prénatals passe de 57 % à 99 %.

Les soins prénatals ont été dispensés, dans la majorité des cas, par des infirmières, des sages-femmes ou des aides-soignantes (62 %) et dans 22 % des cas par des médecins ; les accoucheuses traditionnelles et agents de santé communautaire n’interviennent pratiquement pas. Cependant, parmi les femmes de Yaoundé/Douala (52 %), parmi les femmes ayant un niveau d’instruction secondaire 2nd cycle ou plus (53 %) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (52 %), la proportion de celles qui ont bénéficié de soins prénatals, dispensés par un médecin, est nettement plus élevée que la moyenne nationale (22 %).

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent débiter à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu’à l’accouchement. L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatals (la première au troisième mois de la grossesse), à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le tableau 8.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatals effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l’enquête, 62 % ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées et cette proportion est plus élevée en milieu urbain (77 %) qu’en milieu rural (50 %). A Yaoundé/Douala, cette proportion atteint 87 % contre seulement 70 % dans les Autres Villes. Dans 20 % des cas, les femmes n’ont effectué que 2 à 3 visites et une faible proportion n’en a effectué qu’une (15 %). En ce qui concerne le stade de la grossesse à la première visite, on constate que, dans 34 % des cas seulement, la première visite a eu lieu à moins de quatre mois de grossesse comme recommandé. En outre, cette proportion varie entre les milieux de résidence (47 % en milieu urbain contre 23 % en milieu rural). Le tableau 8.2 présente également le nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale : celui-ci est estimé à 4,4 pour l’ensemble des femmes et il est plus élevé en milieu rural (4,8) qu’urbain (4,0).

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatals et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l’enquête, selon le nombre de visites prénatals et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente et, parmi les femmes ayant effectué des visites prénatals, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, Cameroun 2011

Visites prénatals	Milieu de résidence				
	Yaoundé/ Douala	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Nombre de consultations prénatals					
Aucune	1,2	5,4	3,7	23,4	14,5
1	0,4	2,2	1,5	2,5	2,1
2-3	10,0	21,1	16,8	23,0	20,2
4+	86,6	70,0	76,6	50,2	62,2
Ne sait pas/manquant	1,8	1,2	1,4	0,8	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale					
Aucune consultation prénatale	1,2	5,4	3,7	23,4	14,5
<4	63,8	36,8	47,4	23,3	34,3
4-5	28,7	39,2	35,1	36,1	35,6
6-7	5,4	16,7	12,2	15,6	14,1
8+	0,4	1,4	1,0	1,1	1,1
Ne sait pas/manquant	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 367	2 106	3 473	4 175	7 647
Nombre médian de mois de grossesse à la première consultation (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)					
Effectif de femmes ayant effectué des consultations prénatals	3,6	4,4	4,0	4,8	4,4
	1 349	1 980	3 329	3 184	6 513

Composition des soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement du type d'examen effectués pendant les consultations mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Au cours de l'EDS-MICS 2011 on a collecté des informations sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées des signes de complications de la grossesse et si certains examens médicaux avaient été effectués. En outre, on a cherché à savoir si les femmes avaient reçu des compléments nutritionnels tels que le fer et des médicaments contre les parasites intestinaux. Ces résultats sont présentés au tableau 8.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes.

Tableau 8.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :				
	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Age de la mère à la naissance								
<20	77,6	36,7	1 367	41,7	94,5	87,5	88,7	1 165
20-34	81,4	36,9	5 212	51,1	95,1	88,0	88,9	4 480
35-49	76,4	39,3	1 069	50,4	96,5	86,9	87,3	868
Rang de naissance								
1	87,0	40,3	1 670	49,7	96,1	92,3	93,0	1 549
2-3	82,9	37,0	2 586	50,4	95,9	89,9	90,6	2 252
4-5	78,8	38,1	1 712	48,3	95,1	87,1	88,5	1 424
6+	70,0	33,5	1 680	48,0	92,8	79,2	80,2	1 288
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	97,0	43,1	1 367	51,3	99,7	97,5	97,9	1 349
Autres villes	88,6	43,1	2 106	52,6	97,5	93,5	92,2	1 980
Ensemble urbain	91,9	43,1	3 473	52,1	98,4	95,1	94,5	3 329
Rural	70,2	32,3	4 175	46,3	91,8	80,0	82,5	3 184
Région								
Adamaoua	82,5	63,7	387	39,9	97,9	94,1	94,0	342
Centre (sans Yaoundé)	90,0	47,0	568	40,4	96,8	93,7	95,2	531
Douala	98,0	48,0	648	47,6	99,7	97,7	97,9	644
Est	78,2	40,9	327	50,9	95,2	91,8	92,3	280
Extrême-Nord	54,2	16,4	1 592	50,2	87,9	66,5	67,5	945
Littoral (sans Douala)	95,4	48,9	283	39,0	97,2	96,1	97,3	278
Nord	57,8	18,0	971	31,8	82,3	58,0	61,0	708
Nord-Ouest	95,9	36,5	649	77,1	99,9	99,5	99,5	635
Ouest	96,9	51,1	820	44,9	99,5	96,9	97,8	812
Sud	90,1	64,5	198	38,0	97,2	95,0	94,4	186
Sud-Ouest	86,3	51,3	485	65,2	96,8	93,9	94,6	448
Yaoundé	96,0	38,6	719	54,7	99,6	97,3	98,0	705
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	52,9	19,8	2 020	40,4	85,6	67,4	67,6	1 230
Primaire	84,2	40,5	2 910	49,4	95,9	88,4	89,7	2 610
Secondaire 1 ^{er} cycle	94,5	48,7	1 767	50,9	98,5	95,7	96,7	1 727
Secondaire 2 nd cycle ou plus	98,1	42,4	951	57,7	99,6	97,7	98,4	946
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	49,2	16,4	1 606	38,5	83,2	58,4	63,5	934
Second	76,7	35,8	1 585	46,6	93,8	83,5	84,9	1 305
Moyen	88,2	44,4	1 542	51,2	96,8	92,4	92,2	1 432
Quatrième	92,3	43,5	1 540	51,5	98,5	96,5	96,0	1 488
Le plus riche	97,0	48,0	1 374	54,8	99,3	97,5	97,7	1 354
Ensemble	80,0	37,2	7 647	49,3	95,2	87,7	88,6	6 513

En premier lieu, les résultats montrent que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 80 % ont déclaré avoir pris du fer pendant la grossesse, sous forme de comprimés ou de sirop, contre 73 % en 2004. Cependant, il faut souligner que parmi les femmes des ménages les plus pauvres et parmi celles sans niveau d'instruction, cette proportion est faible (respectivement, 49 % et 53 %). C'est aussi le cas dans les régions du Nord (58 %) et de l'Extrême-Nord (54 %). Les résultats montrent aussi que moins de deux femmes sur cinq (37 %) ont pris des médicaments contre les parasites intestinaux. Comme pour le fer, c'est parmi les femmes du quintile le plus pauvre, celles sans niveau d'instruction, et celles de régions du Nord et de l'Extrême-Nord que cette proportion est la plus faible (moins de 20 %).

En outre, parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente, près d'une sur deux (49 %) a déclaré avoir été informée des signes de complications de la grossesse au cours des visites prénatales. On note des écarts en fonction des caractéristiques sociodémographiques : les femmes de la région du Nord-Ouest (77 %), celles du milieu urbain (52 %), les plus instruites (58 %) et celles des ménages les plus riches (55 %) ont reçu ce type d'informations plus fréquemment que les autres. Concernant les examens médicaux, on relève que la tension artérielle a été vérifiée pour 95 % des femmes ayant reçu des soins prénatals. Par ailleurs, un prélèvement d'urine a été effectué dans 88 % des cas et un prélèvement sanguin dans 87 % des cas. Globalement, depuis la dernière enquête de 2004, on note peu d'amélioration dans le contenu des soins prénatals.

Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et des nouveau-nés. Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Ses facteurs de risques sont connus : il s'agit entre autres, de l'accouchement à domicile dans un environnement insalubre et de l'utilisation d'instruments non appropriés et/ou non désinfectés pour couper le cordon ombilical. Le tétanos néonatal survient généralement dans la première ou la deuxième semaine après la naissance et il est fatal dans 70 % à 90 % des cas. C'est pourtant une maladie évitable. On considère qu'un enfant est complètement protégé contre le tétanos néonatal si au moins une des cinq conditions suivantes est remplie :

- la mère a reçu deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse de sa dernière naissance ;
- la mère a reçu au moins deux injections, la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance ;
- la mère a reçu au moins trois injections, la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance ;
- la mère a reçu au moins quatre injections, la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance ;
- la mère a reçu au moins cinq injections avant la dernière naissance.

Les résultats présentés au tableau 8.4 indiquent que 59 % des femmes ont reçu, au moins, deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse ; cependant, dans 73 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de cette grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse.

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu au moins deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néo-natal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal ¹	Effectif de mères
Age de la mère à la naissance			
<20	59,2	68,2	1 367
20-34	59,8	74,8	5 212
35-49	54,6	72,7	1 069
Rang de naissance			
1	66,9	73,0	1 670
2-3	60,7	75,5	2 586
4-5	56,5	74,2	1 712
6+	51,0	69,3	1 680
Milieu de résidence			
Yaoundé/Douala	64,7	79,3	1 367
Autres villes	64,4	81,3	2 106
Ensemble urbain	64,5	80,5	3 473
Rural	54,4	67,4	4 175
Région			
Adamaoua	57,9	71,7	387
Centre (sans Yaoundé)	63,3	77,3	568
Douala	68,0	81,3	648
Est	60,7	75,8	327
Extrême-Nord	40,0	55,1	1 592
Littoral (sans Douala)	63,8	81,5	283
Nord	51,4	64,1	971
Nord-Ouest	76,8	88,5	649
Ouest	71,9	87,7	820
Sud	66,2	78,3	198
Sud-Ouest	63,6	78,2	485
Yaoundé	61,7	77,5	719
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	42,3	54,1	2 020
Primaire	63,2	77,6	2 910
Secondaire 1 ^{er} cycle	65,6	81,4	1 767
Secondaire 2 nd cycle ou plus	69,2	86,1	951
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	39,2	51,8	1 606
Second	59,8	73,0	1 585
Moyen	63,7	78,1	1 542
Quatrième	67,3	82,5	1 540
Le plus riche	66,5	83,2	1 374
Ensemble	59,0	73,3	7 647

¹ Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections avant la dernière naissance.

La proportion la plus élevée de femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal concerne les femmes de 20-34 ans (75 %). En fonction du rang de naissance, on constate que c'est pour les rangs 2-3 que les femmes ont le plus fréquemment reçu une protection complète contre cette maladie (76 %). La protection contre le tétanos varie aussi selon le milieu de résidence, de 81 % en milieu urbain à 67 % en milieu rural. Les résultats selon la région font également apparaître des variations importantes ; c'est dans les régions du Nord-Ouest (89 %) et de l'Ouest (88 %) que les proportions de femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal sont les plus élevées. En revanche, dans la région de l'Extrême Nord, cette proportion n'est que de 55 %. Enfin, les résultats montrent que la protection contre le tétanos néonatal varie de manière importante en fonction du niveau d'instruction et du statut socio-économique des femmes : d'un minimum de 54 % parmi les femmes sans niveau d'instruction, la proportion de femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal passe à 78 % parmi les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et atteint un maximum de 86 % parmi les plus instruites. De même, de 52 % dans les ménages les plus pauvres, la proportion de femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal atteint 78 % dans les ménages du quintile moyen et se situe à 83 % dans ceux du quintile le plus riche.

8.1.2 Accouchement

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, environ trois cinquièmes se sont déroulées dans un établissement de santé (61 %), principalement dans le secteur public (40 % contre 21 % pour le secteur privé) (Tableau 8.5). À l'opposé, dans 37 % des cas, les femmes ont accouché à domicile. On constate que la proportion de femmes qui ont accouché à domicile augmente avec le rang de naissance de l'enfant : de 25 % pour le rang 1, elle augmente régulièrement pour atteindre 55 % pour le rang 6 ou plus. Les résultats montrent aussi que les femmes du milieu rural (54 %) accouchent plus fréquemment à domicile que celles du milieu urbain (14 %). On observe des disparités importantes selon la région de résidence puisque seulement 5 % des femmes du Nord-Ouest ont accouché à la maison alors que cette proportion atteint 76 % dans l'Extrême-Nord. Le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage influent également sur le lieu d'accouchement des femmes, les plus instruites et celles des ménages les plus riches accouchant plus fréquemment dans un établissement de santé que les autres. Enfin, les femmes qui ont effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées ont plus fréquemment accouché dans un établissement de santé que celles qui en ont effectué moins et surtout que celles qui n'en ont effectué aucune (81 % contre respectivement 56 % et 8 %).

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé				Non déterminé	Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé	Maison	Autre				
Âge de la mère à la naissance								
<20	40,5	17,2	40,8	0,4	1,2	100,0	57,7	2 295
20-34	40,2	22,5	35,9	0,5	0,9	100,0	62,6	8 106
35-49	39,8	18,6	40,0	0,8	0,8	100,0	58,4	1 347
Rang de naissance								
1	47,0	26,7	25,3	0,2	0,8	100,0	73,7	2 655
2-3	42,4	24,2	31,8	0,6	1,0	100,0	66,6	4 072
4-5	37,3	18,9	42,1	0,6	1,1	100,0	56,2	2 597
6+	32,1	11,6	54,7	0,7	0,9	100,0	43,7	2 425
Visites prénatales¹								
Aucune	6,1	2,2	91,3	0,5	0,0	100,0	8,3	1 107
1-3	39,3	16,9	43,0	0,6	0,2	100,0	56,2	1 702
4+	51,4	29,8	18,2	0,6	0,1	100,0	81,2	4 756
Ne sait pas/manquant	23,2	27,3	25,6	1,5	22,4	100,0	50,5	83
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	49,0	45,2	4,1	0,8	0,9	100,0	94,3	1 854
Autres villes	52,7	26,1	20,0	0,3	0,9	100,0	78,8	3 106
Ensemble urbain	51,3	33,3	14,0	0,5	0,9	100,0	84,6	4 960
Rural	32,0	12,0	54,4	0,6	1,0	100,0	44,1	6 788
Région								
Adamaoua	32,8	12,9	53,7	0,1	0,4	100,0	45,8	596
Centre (sans Yaoundé)	49,1	22,7	27,1	0,3	0,7	100,0	71,8	876
Douala	45,2	52,6	1,4	0,4	0,4	100,0	97,8	906
Est	36,5	9,7	52,4	0,7	0,7	100,0	46,2	500
Extrême-Nord	18,7	4,0	75,6	0,4	1,3	100,0	22,7	2 682
Littoral (sans Douala)	63,2	28,9	6,8	1,1	0,0	100,0	92,1	404
Nord	26,3	3,9	68,5	0,7	0,6	100,0	30,2	1 662
Nord-Ouest	61,5	32,2	4,7	0,1	1,5	100,0	93,7	905
Ouest	59,0	35,0	5,6	0,1	0,4	100,0	93,9	1 314
Sud	58,8	18,4	21,8	0,3	0,6	100,0	77,2	283
Sud-Ouest	46,2	31,9	17,5	1,6	2,8	100,0	78,1	672
Yaoundé	52,7	38,2	6,6	1,2	1,3	100,0	90,9	948
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	17,0	3,8	77,5	0,7	1,1	100,0	20,7	3 359
Primaire	45,2	21,1	32,2	0,5	1,0	100,0	66,3	4 639
Secondaire 1 ^{er} cycle	53,3	35,1	10,4	0,6	0,7	100,0	88,4	2 516
Secondaire 2 nd cycle ou plus	57,5	39,0	2,5	0,2	0,8	100,0	96,6	1 235
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	14,1	3,0	81,8	0,3	0,9	100,0	17,1	2 779
Second	37,9	14,6	45,6	0,8	1,0	100,0	52,5	2 542
Moyen	49,2	22,7	26,2	0,7	1,2	100,0	71,9	2 349
Quatrième	52,6	34,1	12,1	0,4	0,8	100,0	86,7	2 233
Le plus riche	56,0	39,1	3,7	0,5	0,8	100,0	95,0	1 845
Ensemble	40,2	21,0	37,3	0,5	1,0	100,0	61,2	11 748

¹ Concerne seulement la naissance la plus récente survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Assistance à l'accouchement

Les résultats du tableau 8.6 montrent que 64 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé formé, soit une proportion relativement plus élevée que celle des naissances survenues dans un établissement de santé (61 %). Ce qui pourrait indiquer qu'un certain nombre d'accouchements sont assistés par du personnel de santé en dehors des formations sanitaires. Par ailleurs, 9 % des naissances sont assistées par une accoucheuse traditionnelle et près d'un quart (23 %) par des parents ou autres personnes. Enfin, 3 % des femmes ont accouché sans aucune aide.

Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances accouchées par césarienne selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement :						Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé ¹	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
	Médecin	Infirmière/sage-femme/aide-soignante	Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autre	Personne	Ne sait pas/Non déterminé				
Age de la mère à la naissance										
<20	9,5	51,1	10,8	25,0	2,4	1,2	100,0	60,6	3,5	2 295
20-34	10,6	54,1	8,6	22,7	3,1	0,9	100,0	64,7	3,7	8 106
35-49	11,3	50,7	9,7	22,5	4,6	1,2	100,0	61,9	5,1	1 347
Rang de naissance										
1	14,9	60,5	6,5	16,4	0,9	0,7	100,0	75,4	6,5	2 655
2-3	11,5	57,5	8,5	19,8	1,7	1,1	100,0	68,9	4,1	4 072
4-5	8,4	50,6	10,7	26,1	3,2	1,2	100,0	58,9	2,7	2 597
6+	6,0	40,5	11,6	32,9	7,9	1,0	100,0	46,6	1,6	2 425
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	16,7	82,7	0,0	0,5	0,0	0,1	100,0	99,4	6,2	7 187
Ailleurs	0,6	6,5	24,1	60,1	8,2	0,4	100,0	7,1	0,0	4 449
Manquant	2,7	4,4	1,5	5,7	0,9	84,8	100,0	7,0	0,0	112
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	25,5	70,3	0,5	2,4	0,4	0,9	100,0	95,8	9,0	1 854
Autres villes	12,7	68,5	5,6	10,4	1,7	1,1	100,0	81,3	5,8	3 106
Ensemble urbain	17,5	69,2	3,7	7,4	1,2	1,0	100,0	86,7	7,0	4 960
Rural	5,3	41,4	13,2	34,6	4,5	1,0	100,0	46,7	1,5	6 788
Région										
Adamaoua	5,6	41,8	13,3	36,5	2,5	0,3	100,0	47,4	2,2	596
Centre (sans Yaoundé)	10,2	68,3	11,9	7,6	1,2	0,9	100,0	78,5	2,5	876
Douala	23,4	75,4	0,3	0,3	0,3	0,3	100,0	98,8	6,3	906
Est	8,4	40,4	24,7	24,4	1,2	0,9	100,0	48,9	2,6	500
Extrême-Nord	2,0	23,0	18,5	47,4	7,8	1,3	100,0	25,1	0,5	2 682
Littoral (sans Douala)	19,3	74,9	1,7	3,8	0,3	0,0	100,0	94,2	4,0	404
Nord	2,3	30,7	9,8	49,7	6,5	1,1	100,0	32,9	2,5	1 662
Nord-Ouest	8,6	84,9	1,0	3,7	0,3	1,4	100,0	93,6	5,9	905
Ouest	12,9	82,9	1,6	2,2	0,1	0,2	100,0	95,8	4,4	1 314
Sud	35,0	47,3	9,3	7,1	0,6	0,7	100,0	82,2	3,8	283
Sud-Ouest	10,8	69,3	5,8	10,6	0,6	2,9	100,0	80,1	6,0	672
Yaoundé	27,5	65,4	0,7	4,4	0,6	1,5	100,0	92,9	11,5	948
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	1,7	21,1	17,2	51,0	7,5	1,4	100,0	22,9	1,1	3 359
Primaire	8,5	60,7	8,5	19,1	2,3	1,0	100,0	69,2	2,7	4 639
Secondaire 1 ^{er} cycle	17,1	73,8	3,9	4,1	0,4	0,7	100,0	90,9	5,3	2 516
Secondaire 2 ^m cycle ou plus	28,0	69,6	0,4	1,1	0,0	0,8	100,0	97,6	12,7	1 235
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	1,1	18,0	16,2	55,6	8,0	1,1	100,0	19,1	0,6	2 779
Second	5,8	48,7	13,3	27,5	3,5	1,1	100,0	54,5	1,4	2 542
Moyen	9,3	66,0	8,7	13,5	1,5	1,0	100,0	75,3	3,4	2 349
Quatrième	15,7	73,8	3,3	5,6	0,6	1,0	100,0	89,5	5,3	2 233
Le plus riche	26,0	70,8	0,5	1,5	0,3	0,9	100,0	96,8	10,8	1 845
Ensemble	10,4	53,1	9,2	23,1	3,1	1,0	100,0	63,6	3,8	11 748

Note: Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
¹ Sont considérés comme des prestataires formés, les médecins, les infirmières, les sages-femmes et les aides-soignantes

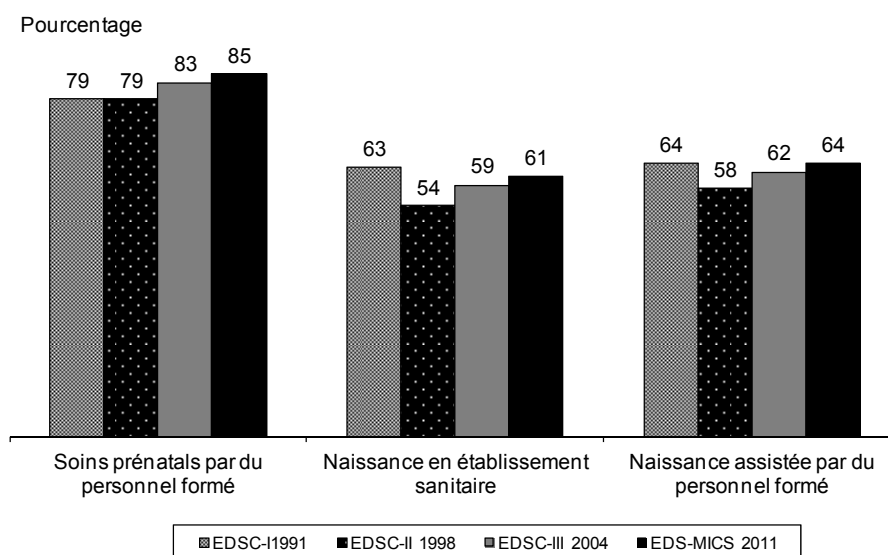
Bien évidemment, la quasi-totalité des naissances survenues dans un établissement de santé ont bénéficié d'une assistance par du personnel formé (99 %). On retrouve ici les mêmes variations que celles déjà constatées pour le lieu d'accouchement à savoir que ce sont les naissances du milieu urbain (87 %), en particulier celles de Yaoundé/Douala (96 %), celles issues des mères ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (98 %) et celles des ménages du quintile le plus riche (97 %) qui ont le plus fréquemment été assistées par un personnel formé. Si dans l'ensemble 9 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle, cette proportion atteint 13 % en milieu rural et 25 % dans la région de l'Est. Au niveau national, les infirmières ou sages-femmes ont fourni une assistance dans 53 % des cas et 10 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un médecin. Cependant, à Yaoundé/Douala, ces proportions sont respectivement de 70 % et 26 %.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, si elles avaient accouché par césarienne. Une césarienne a été pratiquée dans seulement 4 % des cas. C'est à Yaoundé/Douala que le recours à cette intervention est le plus fréquent (9 %). On note également que le pourcentage d'accouchements par césarienne est plus élevé parmi les femmes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (13 %) et parmi celles des ménages du quintile le plus riche (11 %). On ne constate pas d'écart important en fonction de l'âge de la femme. Cependant, le recours à la césarienne est plus fréquent pour les naissances de rang 1 que pour celles des rangs suivants (7 % contre 4 % ou moins).

Tendance des soins prénatals et des conditions d'accouchement

Le graphique 8.1 présente la comparaison des résultats concernant les soins prénatals et les conditions d'accouchement à partir des quatre EDS effectuées au Cameroun depuis 1991. La couverture en soins prénatals s'est légèrement améliorée en 20 ans : la proportion de femmes ayant reçu, durant leur grossesse, des soins prénatals par du personnel formé qui était de 79 % en 1991 et 1998 est passée à 83 % en 2004 et atteint 85 % en 2011. En ce qui concerne les conditions d'accouchement, on ne constate pas de changement notable. En effet, la proportion des naissances survenues dans une formation sanitaire a très peu varié récemment (de 59 % en 2004 à 61 % en 2011), mais reste légèrement inférieure au niveau de 1991 (63 %). De même, la proportion des naissances assistées par du personnel formé qui était de 64 % en 1991 a baissé en 1998 (58 %), puis a légèrement augmenté en 2004 (62 %) pour retrouver aujourd'hui son niveau de 1991 (64 %).

Graphique 8.1 Soins prénatals, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement



8.1.3 Soins postnatals

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé que toutes les femmes bénéficient de soins postnatals dans les deux jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux dernières années si quelqu'un les avait examinées après l'accouchement,

combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen. Les résultats sont présentés aux tableaux 8.7 et 8.8.

Tableau 8.7 Soins postnatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, en fonction du moment où les premiers soins postnatals ont été effectués après l'accouchement, pour la naissance la plus récente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals						Pas de soins post-natals ¹	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	Ne sait pas/ Non déterminé				
Age de la mère à la naissance										
<20	18,8	5,4	11,4	1,9	2,0	1,3	59,2	100,0	35,7	877
20-34	19,1	6,5	12,2	2,1	1,4	0,8	57,9	100,0	37,8	3 293
35-49	17,9	6,9	9,5	3,2	1,7	0,4	60,5	100,0	34,3	535
Rang de naissance										
1	22,0	7,4	15,3	3,2	2,7	1,5	48,0	100,0	44,7	1 031
2-3	20,2	7,3	13,2	1,9	1,6	1,0	54,8	100,0	40,7	1 665
4-5	16,6	6,2	10,6	2,0	1,1	0,5	63,1	100,0	33,4	1 044
6+	15,8	3,9	6,8	1,9	0,8	0,3	70,7	100,0	26,4	965
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	25,8	9,6	17,3	3,0	1,9	1,2	41,2	100,0	52,7	2 933
Ailleurs	7,5	1,1	2,5	0,8	1,0	0,3	86,8	100,0	11,2	1 759
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	21,9	10,7	25,2	3,4	2,8	1,7	34,3	100,0	57,8	771
Autres villes	22,8	7,9	13,5	2,9	1,8	0,7	50,2	100,0	44,2	1 230
Ensemble urbain	22,5	9,0	18,0	3,1	2,2	1,1	44,1	100,0	49,4	2 001
Rural	16,2	4,4	7,1	1,5	1,1	0,6	69,0	100,0	27,8	2 703
Région										
Adamaoua	31,3	1,8	10,8	2,6	2,7	0,3	50,5	100,0	44,2	244
Centre (sans Yaoundé)	18,6	6,0	8,5	3,6	1,9	0,7	60,7	100,0	33,1	346
Douala	24,2	13,0	30,2	2,1	1,5	2,9	26,2	100,0	67,4	351
Est	18,6	1,8	11,0	2,7	2,5	0,5	62,9	100,0	31,3	205
Extrême-Nord	14,5	2,4	2,4	0,1	0,4	0,7	79,3	100,0	19,4	1 064
Littoral (sans Douala)	23,8	7,9	21,1	2,8	1,9	1,4	41,1	100,0	52,8	168
Nord	10,5	1,3	3,1	0,5	0,8	0,2	83,6	100,0	14,9	645
Nord-Ouest	26,3	2,9	15,2	3,8	1,2	2,4	48,2	100,0	44,7	375
Ouest	17,8	17,1	17,6	2,7	1,8	0,0	43,1	100,0	52,4	515
Sud	22,2	8,1	7,4	2,2	0,9	0,0	59,3	100,0	37,6	114
Sud-Ouest	24,4	12,5	16,9	5,1	2,0	0,7	38,4	100,0	53,8	257
Yaoundé	19,9	8,8	21,0	4,5	3,9	0,7	41,1	100,0	49,7	421
Niveau d'instruction										
Aucun	13,1	1,1	2,9	0,6	0,6	0,2	81,5	100,0	17,1	1 265
Primaire	20,8	6,4	10,3	1,9	1,6	1,2	57,8	100,0	37,6	1 832
Secondaire 1 ^{er} cycle	21,5	9,1	17,6	3,4	2,2	1,0	45,2	100,0	48,3	1 072
Secondaire 2 nd cycle ou plus	20,7	13,0	25,8	4,7	2,6	0,7	32,5	100,0	59,5	535
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	8,5	1,6	1,5	0,7	0,8	0,3	86,6	100,0	11,7	1 085
Second	17,2	5,8	9,5	1,7	1,2	0,8	63,7	100,0	32,6	1 000
Moyen	22,7	6,2	11,4	2,3	1,4	1,2	54,8	100,0	40,3	983
Quatrième	23,1	10,3	17,5	2,7	2,2	1,1	43,0	100,0	51,0	871
Le plus riche	26,1	9,6	23,0	4,3	2,4	1,0	33,7	100,0	58,7	766
Ensemble ²	18,9	6,4	11,7	2,2	1,6	0,8	58,4	100,0	37,0	4 705

¹ Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

² Y compris 13 femmes pour lesquelles le lieu d'accouchement est non déterminé.

On constate que 58 % des femmes n'ont reçu aucun soin postnatal et, dans certaines catégories de femmes, cette proportion est nettement plus élevée. Il en est ainsi des femmes sans niveau d'instruction parmi lesquelles 82 % n'ont reçu aucun soin après l'accouchement, de celles des ménages les plus pauvres (87 %) et des femmes ayant six enfants ou plus (71 %). On relève également des écarts importants selon le milieu de résidence : 69 % des femmes du milieu rural et 50 % de celles des autres villes n'ont pas reçu de soins postnatals contre seulement 34 % dans les villes de Yaoundé/Douala.

Le tableau 8.7 présente aussi les résultats concernant le temps écoulé avant les premiers soins postnatals. Il en ressort que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années, environ une sur cinq (19 %) a reçu des soins postnatals moins de 4 heures après l'accouchement, 6 % en ont

reçu entre 4 et 23 heures et 12 % entre 1 et 2 jours après l'accouchement. Au total 37 % des femmes ont donc reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations en la matière. À l'opposé, dans 4 % des cas, l'examen a eu lieu assez tard, entre 3 et 41 jours, c'est-à-dire au-delà de la période recommandée. Les femmes les plus instruites et celles des ménages les plus riches ont reçu plus fréquemment que les autres des soins postnatals dans les délais recommandés.

Le tableau 8.8 présente les résultats selon le type de prestataire qui a dispensé les soins postnatals dans les deux premiers jours suivant la naissance. Dans 22 % des cas, les femmes ont bénéficié de soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance dispensés par des infirmières, sages-femmes ou des aides soignantes et, dans 13 % des cas, par des médecins. Cependant, parmi les femmes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus, cette dernière proportion atteint 31 % et, parmi celles du quintile économique le plus riche, elle est de 32 %. En dehors des femmes de la région de l'Adamaoua (11 %), la proportion de femmes ayant bénéficié de soins postnatals effectués par une accoucheuse traditionnelle est très faible (moins de 2 %), et ceci pour pratiquement toutes les catégories de femmes.

Tableau 8.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals, pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :			Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de femmes
	Médecin	Infirmière/Sage-femme/Aide-soignante	Accoucheuse traditionnelle			
Age de la mère à la naissance						
<20	9,9	23,0	2,7	64,3	100,0	877
20-34	13,8	22,5	1,4	62,2	100,0	3 293
35-49	11,7	20,6	2,0	65,7	100,0	535
Rang de naissance						
1	16,8	26,4	1,5	55,3	100,0	1 031
2-3	15,1	23,8	1,7	59,3	100,0	1 665
4-5	11,9	20,0	1,6	66,6	100,0	1 044
6+	5,8	18,3	2,2	73,6	100,0	965
Lieu d'accouchement						
Établissement de santé	20,1	32,5	0,1	47,3	100,0	2 933
Ailleurs	0,9	5,7	4,5	88,8	100,0	1 759
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	30,2	27,5	0,1	42,2	100,0	771
Autres villes	15,5	27,0	1,7	55,8	100,0	1 230
Ensemble urbain	21,2	27,2	1,1	50,6	100,0	2 001
Rural	6,7	18,8	2,2	72,2	100,0	2 703
Région						
Adamaoua	6,8	26,9	10,5	55,8	100,0	244
Centre (sans Yaoundé)	10,2	21,8	1,1	66,9	100,0	346
Douala	34,5	32,8	0,0	32,6	100,0	351
Est	8,2	20,1	3,1	68,7	100,0	205
Extrême-Nord	1,7	15,6	2,0	80,6	100,0	1 064
Littoral (sans Douala)	17,8	34,3	0,3	47,2	100,0	168
Nord	2,5	10,0	2,4	85,1	100,0	645
Nord-Ouest	20,6	23,7	0,3	55,3	100,0	375
Ouest	15,8	36,6	0,0	47,6	100,0	515
Sud	24,5	11,8	1,3	62,4	100,0	114
Sud-Ouest	20,9	31,1	1,8	46,2	100,0	257
Yaoundé	26,6	23,0	0,1	50,3	100,0	421
Niveau d'instruction						
Aucun	2,5	11,2	3,5	82,9	100,0	1 265
Primaire	10,4	25,4	1,7	62,4	100,0	1 832
Secondaire 1 ^{er} cycle	20,3	27,4	0,5	51,7	100,0	1 072
Secondaire 2 nd cycle ou plus	31,0	28,4	0,1	40,5	100,0	535
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,1	8,6	2,0	88,3	100,0	1 085
Second	6,8	23,4	2,4	67,4	100,0	1 000
Moyen	11,2	26,0	2,9	59,7	100,0	983
Quatrième	19,9	30,2	0,9	49,0	100,0	871
Le plus riche	31,6	27,1	0,0	41,3	100,0	766
Ensemble ^z	12,9	22,4	1,7	63,0	100,0	4 705

¹ Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

² Y compris 13 femmes pour lesquelles le lieu d'accouchement est non déterminé.

8.2 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Dans les pays où l'accès aux soins de santé n'est pas généralisé, de nombreux facteurs peuvent empêcher les femmes de recevoir des avis médicaux et des traitements quand elles en ont besoin. Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé aux femmes si certains problèmes pouvaient constituer un obstacle pour se faire soigner ou recevoir un avis médical. Les résultats sont présentés au tableau 8.9.

Tableau 8.9 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir rencontré des problèmes importants d'accès aux soins de santé quand elles étaient malades par type de problème, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Problèmes d'accès aux soins de santé					Effectif de femmes
	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	
Groupe d'âges						
15-19	16,6	34,3	17,8	15,9	38,9	3 589
20-34	13,8	35,4	17,5	10,9	38,5	7 758
35-49	12,3	36,6	19,8	10,4	40,1	4 079
Nombre d'enfants vivants						
0	15,2	33,9	16,6	14,2	38,4	4 732
1-2	13,0	34,7	17,3	11,3	38,2	4 598
3-4	13,2	36,5	19,0	10,9	39,3	3 156
5+	14,6	37,9	21,2	10,5	40,9	2 941
État matrimonial						
Célibataire	13,7	33,7	15,6	13,8	38,2	4 307
En union	14,8	35,7	19,4	11,5	39,2	9 792
Divorcée/séparée/veuve	9,5	39,1	17,7	9,6	40,5	1 327
Emploi au cours des 12 derniers mois						
N'a pas travaillé	17,8	36,9	18,6	14,5	41,0	4 920
A travaillé pour de l'argent	12,0	35,7	18,2	10,2	39,1	8 365
A travaillé sans contrepartie financière	13,7	31,0	17,2	13,1	34,1	2 118
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	12,1	32,5	11,4	9,5	36,6	3 467
Autres villes	13,6	34,2	14,6	10,6	37,2	4 842
Ensemble urbain	13,0	33,5	13,3	10,2	36,9	8 309
Rural	15,3	37,7	23,9	14,0	41,4	7 117
Région						
Adamaoua	12,3	35,5	13,2	8,1	38,1	746
Centre (sans Yaoundé)	13,7	35,8	24,8	11,9	41,8	1 092
Douala	11,6	32,3	9,4	7,8	35,8	1 712
Est	28,6	44,5	20,0	13,8	45,2	604
Extrême-Nord	16,0	40,7	23,3	13,6	43,4	2 490
Littoral (sans Douala)	6,7	36,5	21,3	8,4	39,9	615
Nord	21,7	43,5	26,7	18,1	47,1	1 676
Nord-Ouest	2,1	23,1	8,6	5,8	26,2	1 521
Ouest	21,5	34,8	16,7	14,0	37,5	1 634
Sud	25,4	40,2	23,1	13,3	43,2	402
Sud-Ouest	3,8	31,0	22,8	14,9	36,6	1 180
Yaoundé	12,6	32,7	13,3	11,2	37,4	1 755
Niveau d'instruction						
Aucun	19,7	43,8	26,3	17,1	47,2	3 086
Primaire	12,8	34,6	18,4	11,1	37,7	5 214
Secondaire 1 ^{er} cycle	14,3	34,3	16,5	11,4	38,0	4 185
Secondaire 2 nd cycle ou plus	10,0	29,8	11,7	8,8	34,1	2 941
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	16,2	43,4	28,5	16,1	46,3	2 481
Second	15,7	36,9	21,9	13,3	40,5	2 751
Moyen	15,2	37,4	19,2	12,9	40,5	2 923
Quatrième	11,8	32,0	13,6	9,2	35,3	3 517
Le plus riche	12,6	30,7	12,3	10,0	35,3	3 753
Ensemble ¹	14,0	35,4	18,2	12,0	39,0	15 426

¹ Y compris 23 femmes pour lesquelles l'emploi au cours des 12 derniers mois est non déterminé.

Près de deux femmes sur cinq (39 %) ont déclaré qu'au moins un des cinq problèmes cités lors de l'interview pouvait constituer un obstacle important pour recevoir un traitement ou un avis médical. Parmi les problèmes cités, c'est la disponibilité de l'argent pour le traitement (35 %) qui constitue l'obstacle aux soins de santé le plus fréquemment mentionné par les femmes. Cette proportion atteint 44 % parmi les femmes sans niveau d'instruction, et 43 % chez celles appartenant aux ménages les plus pauvres. C'est dans les régions de l'Est (45 %) et du Nord (44 %) que le problème de la disponibilité de l'argent pour le traitement est le plus fréquemment évoqué. De plus, dans une proportion un peu plus faible, les femmes ont déclaré que la distance au service de santé (18 %) et l'obtention de la permission d'aller se faire soigner (14 %) pouvaient limiter leur accès aux soins de santé. Il faut souligner qu'en milieu rural, la distance pour atteindre un service de santé constitue un problème pour 24 % des femmes contre seulement 11 % dans les villes de Yaoundé/Douala. En outre, environ une femme sur dix (12 %) a déclaré que le fait de devoir se rendre seule dans un établissement de santé constituait un problème.

8.3 CONNAISSANCE ET PRÉVALENCE DE LA FISTULE OBSTÉTRICALE

La fistule obstétricale est une lésion du périnée qui, selon les Nations Unies, touche plus de 2 millions de femmes dans le monde, en particulier dans les pays où la disponibilité et l'utilisation des services de santé maternelle et reproductive restent limitées. Causée, entre autres, par un travail prolongé lors de l'accouchement, une grossesse précoce ou un viol, la fistule obstétricale a pour conséquence principale l'incontinence urinaire chronique. À la douleur physique s'ajoutent l'humiliation et les conséquences sociales tragiques. Les femmes sont rejetées par la société et abandonnées par leurs maris. Les moyens pour prévenir ce problème existent. Le report de l'âge du mariage, l'élargissement de l'accès aux services de planification familiale, aux soins prénatals et aux soins obstétricaux d'urgence comptent parmi les plus importants et s'inscrivent dans une stratégie plus large de maternité à moindre risque.

Lors de l'EDS-MICS 2011, des questions ont été posées aux femmes âgées de 15 à 49 ans sur leur connaissance de la fistule obstétricale. En outre, on a cherché à évaluer la proportion de femmes affectées par ce problème ou qui en avaient souffert.

L'enquête révèle une faible connaissance de la fistule obstétricale au sein de la population féminine. En effet, le tableau 8.10 montre que la proportion de femmes de 15-49 ans ayant entendu parler de cette maladie n'est que de 23 %. Cette connaissance varie selon les caractéristiques sociodémographiques de la femme. La proportion de femmes qui connaissent la fistule augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 14 % chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 32 % chez celles de 40-49 ans. Les femmes ayant déjà eu une naissance vivante ont déclaré plus fréquemment connaître la fistule obstétricale (26 %) que celles qui n'en ont jamais eu (16 %). On constate également des disparités entre les régions : dans l'Extrême-Nord (31 %) et le Centre (30 %) une proportion relativement importante de femmes connaissent la maladie. À l'opposé, dans les régions du Sud (15 %) et de l'Adamaoua (16 %) les proportions sont plus faibles.

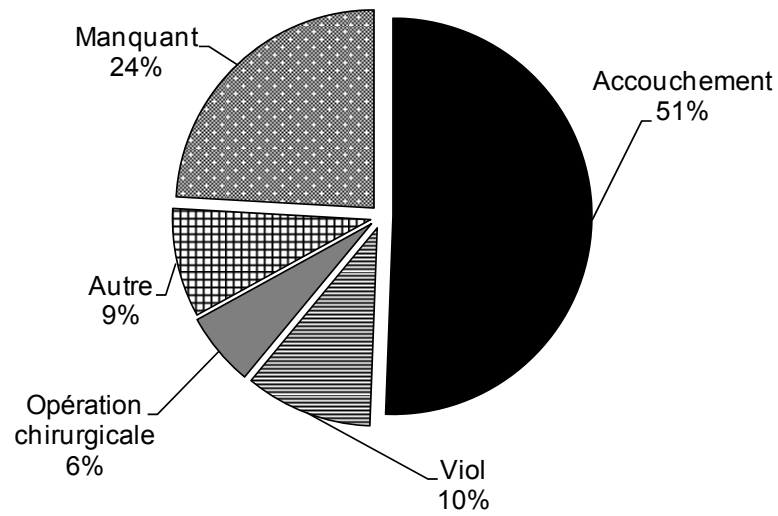
Par ailleurs, le tableau 8.10 présente aussi les proportions de femmes qui ont déclaré souffrir de ce problème ou en avoir souffert. À la lumière des réponses données, il semblerait que les fistules obstétricales ne soient pas très répandues au Cameroun puisque sur les 15 426 femmes de 15 à 49 ans enquêtées, seulement 0,4 % soit environ 50 femmes, ont déclaré souffrir ou avoir souffert de cette maladie. Néanmoins, cette proportion doit être interprétée avec prudence : en effet, compte tenu que cette affection est considérée comme « honteuse », de nombreuses femmes affectées « se cachent » ou « sont cachées » par leur entourage et il se peut que certaines de ces femmes n'aient pas répondu à l'enquête ; de plus, toujours pour la même raison, il se peut que certaines femmes affectées n'aient pas déclaré souffrir ou avoir souffert de cette affection au cours de l'interview. Par conséquent, la proportion estimée par l'EDS-MICS 2011 doit donc être considérée comme une valeur minimale qui peut être (largement) sous-estimée.

Compte tenu du très faible nombre d'enquêtées ayant reconnu souffrir ou avoir souffert de fistule obstétricale, il n'est pas possible

Tableau 8.10 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale			
Proportion de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale et proportion de femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011			
Caractéristique sociodémographique	Proportion de femmes connaissant la fistule	Proportion de femmes déclarant avoir ou avoir eu une fistule	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	13.5	0.2	3,589
20-24	21.8	0.3	3,127
25-29	23.9	0.5	2,689
30-34	27.0	0.5	1,942
35-39	28.7	0.7	1,679
40-44	32.3	0.7	1,244
45-49	31.7	0.4	1,156
Maternité			
A déjà eu une naissance vivante	26.1	0.5	10,902
N'a jamais eu de naissance vivante	16.2	0.2	4,524
Milieu de résidence			
Yaoundé/Douala	23.5	0.7	3,467
Autres villes	23.9	0.4	4,842
Ensemble urbain	23.7	0.5	8,309
Rural	22.6	0.3	7,117
Région			
Adamaoua	16.0	0.2	746
Centre (sans Yaoundé)	29.8	0.3	1,092
Douala	18.7	0.2	1,712
Est	20.8	0.6	604
Extrême-Nord	31.4	0.3	2,490
Littoral (sans Douala)	16.7	0.1	615
Nord	22.3	0.2	1,676
Nord-Ouest	20.1	0.6	1,521
Ouest	21.3	0.3	1,634
Sud	15.2	0.2	402
Sud-Ouest	19.2	0.5	1,180
Yaoundé	28.1	1.2	1,755
Niveau d'instruction			
Aucun	25.7	0.2	3,086
Primaire	21.8	0.5	5,214
Secondaire 1 ^{er} cycle	21,5	0,4	4 185
Secondaire 2 nd cycle ou plus	25,6	0,5	2 941
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	22.9	0.2	2,481
Second	22.8	0.3	2,751
Moyen	21.4	0.3	2,923
Quatrième	23.1	0.8	3,517
Le plus riche	25.2	0.4	3,753
Ensemble	23.2	0.4	15,426

d'analyser les questions supplémentaires posées exclusivement à ces femmes. Tout au plus, peut-on présenter la répartition de ces femmes selon l'événement durant lequel la fistule est survenue. Ces données sont présentées au graphique 8.2. Il en ressort que, selon les déclarations, l'accouchement (51 %) est l'évènement durant lequel les fistules surviennent le plus fréquemment, suivi des viols (10 %). Cependant, compte tenu du fait qu'il est probable que ces déclarations se basent sur un nombre sous-estimé de femmes souffrant ou ayant souffert de fistule obstétricale, cette répartition doit être interprétée avec prudence.

Graphique 8.2 Évènement à la suite duquel est apparue la fistule obstétricale



EDS-MICS 2011

Anaclet Désiré DZOSSA et Honoré TCHAMGOUE

Principaux résultats

- D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, le poids à la naissance des enfants est connu dans 59 % des cas. Parmi ces naissances vivantes ayant eu lieu au cours des deux dernières années avant l'enquête, 10 % avaient un faible poids (inférieur à 2 500 grammes) à la naissance.
- Environ la moitié des enfants de 12-23 mois (53 %) ont reçu le BCG, les trois doses de vaccins de la polio et du DTCoq et le vaccin contre la rougeole. Cet indicateur est en augmentation de 5 points de pourcentage par rapport à l'EDSC-III de 2004.
- La vaccination introduite en 2004/2005 contre la fièvre jaune et l'Hépatite B a été administrée à une forte proportion d'enfants de 12-23 mois : respectivement 69 % et 65 %.
- Au cours des deux semaines précédant l'enquête, 5 % d'enfants de moins de 5 ans ont souffert d'IRA, 26 % de la fièvre et 21 % de la diarrhée. Des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé pour 30 % des enfants ayant des symptômes d'IRA, 27 % pour les cas de fièvre et 23 % pour la diarrhée.
- Parmi les femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années précédant l'enquête, 68 % connaissent les SRO ; cependant, seulement 22 % d'enfants ayant souffert de la diarrhée ont bénéficié d'une TRO.

Au cours de l'EDS-MICS 2011, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, on a collecté des informations permettant d'évaluer l'état de santé des enfants ; il s'agit du poids à la naissance, de la couverture vaccinale, la prévalence des principales maladies (infections respiratoires aiguës, fièvre et diarrhée) et des traitements reçus. Les enfants de moins de cinq ans constituant un groupe de population particulièrement vulnérable, ces informations permettront, non seulement, d'identifier les principaux problèmes qui affectent leur santé mais aussi de contribuer à la mise en place des programmes ciblés de prévention des maladies de l'enfance. En outre, la comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux des enquêtes précédentes permettra d'évaluer les efforts déployés dans le pays pour la survie des enfants et d'adapter les programmes mis en place par le Gouvernement.

9.1 POIDS À LA NAISSANCE

Un poids insuffisant à la naissance est une cause majeure de mortalité et de morbidité dans la petite enfance. Un faible poids à la naissance peut affecter la santé de l'enfant, son développement, ou même son comportement et ses facultés d'apprentissage à l'école. Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années, quels étaient le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance.

D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, le poids à la naissance des enfants est connu dans 59 % des cas (Tableau 9.1). Cette proportion n'a pratiquement pas varié par rapport à celle estimée à l'EDSC-III de 2004 (57 %). La proportion de naissances dont le poids a été déclaré à la naissance varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. Les proportions les plus élevées sont enregistrées parmi les naissances dont la mère vit en milieu urbain (83 %) et particulièrement à Yaoundé/Douala (95 %), parmi celles dont la mère a, au moins, un niveau secondaire (90 %) ainsi que parmi celles des ménages du quintile le plus riche (95 %). À l'opposé, un poids a été déclaré pour seulement 41 % des naissances du milieu rural, 18 % de celles dont la mère est sans niveau d'instruction et 15 % des naissances des ménages du quintile le plus pauvre. Selon la région, on constate que c'est dans l'Extrême-Nord (20 %), le Nord (26 %) et l'Adamaoua (43 %) que le poids à la naissance a été le moins fréquemment déclaré. À l'opposé, c'est dans le Nord-Ouest (92 %), l'Ouest (90 %) et le Littoral (89 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées d'enfants dont on connaît le poids à la naissance. Il est important de tenir compte de ces variations qui peuvent introduire un biais quand on compare la distribution des enfants selon leur poids déclaré à la naissance.

Tableau 9.1 Taille et poids de l'enfant à la naissance

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont le poids à la naissance a été déclaré; Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance estimée par la mère et pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré ¹	Répartition (%) des naissances dont le poids à la naissance a été déclaré ¹		Total	Effectif de naissances	Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur de l'enfant à la naissance				Total	Effectif de naissances	
		Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus			Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Ne sait pas/manquant			
Age de la mère à la naissance												
<20	54,2	9,9	90,1	100,0	1 244	10,5	13,8	74,0	1,6	100,0	2 295	
20-34	60,5	7,2	92,8	100,0	4 905	7,7	10,4	80,3	1,6	100,0	8 106	
35-49	57,3	6,8	93,2	100,0	771	6,8	9,5	82,1	1,6	100,0	1 347	
Rang de naissance												
1	69,7	8,8	91,2	100,0	1 851	8,9	12,5	77,3	1,3	100,0	2 655	
2-3	64,0	8,2	91,8	100,0	2 604	7,6	10,8	79,8	1,7	100,0	4 072	
4-5	54,9	6,6	93,3	100,0	1 427	7,1	11,3	80,1	1,6	100,0	2 597	
6+	42,8	5,6	94,4	100,0	1 038	9,3	9,4	79,5	1,8	100,0	2 425	
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	94,5	8,8	91,2	100,0	1 753	5,8	9,6	83,5	1,1	100,0	1 854	
Autres villes	76,4	7,7	92,3	100,0	2 373	6,8	10,7	81,3	1,3	100,0	3 106	
Ensemble urbain	83,2	8,1	91,9	100,0	4 126	6,4	10,3	82,1	1,2	100,0	4 960	
Rural	41,2	6,9	93,0	100,0	2 795	9,4	11,5	77,2	1,9	100,0	6 788	
Région												
Adamaoua	43,4	6,9	93,1	100,0	259	8,9	6,8	83,7	0,6	100,0	596	
Centre (sans Yaoundé)	72,7	5,1	94,8	99,9	638	6,3	9,6	80,9	3,1	100,0	876	
Douala	98,2	9,8	90,2	100,0	890	5,2	11,2	82,8	0,8	100,0	906	
Est	46,6	9,8	90,2	100,0	233	9,2	5,5	84,3	1,0	100,0	500	
Extrême-Nord	20,3	8,3	91,7	100,0	544	14,2	14,2	70,3	1,3	100,0	2 682	
Littoral (sans Douala)	88,7	9,5	90,5	100,0	358	4,6	11,6	83,2	0,7	100,0	404	
Nord	25,9	7,6	92,4	100,0	431	10,7	13,4	74,9	1,0	100,0	1 662	
Nord-Ouest	92,4	4,3	95,7	100,0	836	1,8	5,3	90,2	2,7	100,0	905	
Ouest	89,7	7,9	92,1	100,0	1 178	5,6	11,8	81,7	0,9	100,0	1 314	
Sud	75,9	7,3	92,7	100,0	215	5,9	10,0	83,7	0,4	100,0	283	
Sud-Ouest	70,9	9,6	90,4	100,0	477	1,7	11,9	80,2	6,2	100,0	672	
Yaoundé	91,0	7,7	92,3	100,0	863	6,3	8,1	84,3	1,3	100,0	948	
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	18,2	6,1	93,9	100,0	610	13,1	12,6	72,8	1,4	100,0	3 359	
Primaire	63,0	7,6	92,4	100,0	2 921	6,8	11,1	80,0	2,1	100,0	4 639	
Secondaire 1 ^{er} cycle	87,2	7,6	92,4	100,0	2 195	5,3	9,6	84,0	1,0	100,0	2 516	
Secondaire 2 nd cycle ou plus	96,8	8,8	91,2	100,0	1 195	5,3	9,2	84,2	1,3	100,0	1 235	
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	14,9	8,2	91,8	100,0	414	12,3	13,2	73,2	1,2	100,0	2 779	
Second	48,7	7,3	92,7	100,0	1 238	9,4	10,8	77,9	1,9	100,0	2 542	
Moyen	70,0	7,5	92,5	100,0	1 645	6,2	10,6	81,0	2,3	100,0	2 349	
Quatrième	84,2	7,2	92,8	100,0	1 880	5,2	10,1	83,3	1,4	100,0	2 233	
Le plus riche	94,6	8,5	91,5	100,0	1 745	6,2	9,5	83,1	1,2	100,0	1 845	
Ensemble	58,9	7,6	92,3	100,0	6 921	8,1	11,0	79,3	1,6	100,0	11 748	

¹ Basé sur, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.

Parmi les naissances dont on connaît le poids, 8 % étaient de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes selon l'OMS). Les proportions de naissances de faible poids varient selon les différentes caractéristiques sociodémographiques retenues. En effet, la proportion des naissances de faible poids passe de 4 % dans le Nord-Ouest et 5 % dans le Centre, à près de 10 % dans le Littoral, l'Est et le Sud-Ouest. Par ailleurs, la proportion des naissances de faible poids décroît avec l'augmentation de l'âge de la mère à la naissance de l'enfant. Il en est de même avec le rang de naissance de l'enfant. Au contraire, cette proportion baisse lorsque le niveau d'instruction de la mère augmente. Ces variations des proportions d'enfants de faible poids sont à interpréter avec prudence compte tenu des différences signalées plus haut en ce qui concerne les proportions de naissances dont le poids a été déclaré.

Pour évaluer la grosseur de l'enfant à la naissance, on a posé à la mère la question suivante : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? ». À cette question, très subjective, les mères ont répondu dans 79 % des cas que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne ; dans 11 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et enfin, dans 8 % des cas, qu'il était très petit. On constate une variation significative de cette proportion d'enfants très petits selon certaines caractéristiques socio-démographiques. C'est ainsi qu'elle varie de 2 % dans les régions du Sud-Ouest et du Nord-Ouest à 11 % dans le Nord et 14 % dans l'Extrême-Nord. Par ailleurs, cette proportion est nettement plus élevée chez les femmes sans niveau d'instruction (13 %) que chez celles ayant au moins le niveau secondaire ou plus (5 %). Il en est de même chez les plus pauvres (12 %) comparativement aux plus riches (6 %).

Comme précisé précédemment, 8 % des enfants nés au cours des cinq dernières années pesaient 2 500 grammes ou moins à la naissance. Cependant, il est possible que cette proportion soit biaisée puisque calculée sur seulement 59 % d'enfants pour lesquels on connaît le poids à la naissance. Par contre, pour tous les enfants, la mère a déclaré sa propre perception de la grosseur de l'enfant à la naissance. En combinant ces deux types d'informations, on a cherché à estimer pour tous les enfants, la proportion de ceux de 2 500 grammes ou moins à la naissance. Les résultats sont présentés au tableau 9.2 pour les enfants nés au cours des deux dernières années.

Tableau 9.2 Enfants de faible poids à la naissance

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête dont le poids à la naissance est estimé à moins de 2 500 grammes, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de naissances vivantes :		Nombre de naissances vivantes
	Dont le poids à la naissance est estimé inférieur à 2 500 grammes*	Pesées à la naissance**	
Région			
Adamaoua	7,5	45,8	253
Centre (sans Yaoundé)	5,1	72,5	367
Douala	10,1	98,1	367
Est	11,7	48,1	212
Extrême-Nord	14,1	19,7	1 098
Littoral (sans Douala)	8,2	87,1	178
Nord	8,1	24,7	688
Nord-Ouest	4,8	93,9	392
Ouest	9,1	87,1	557
Sud	5,7	73,9	119
Sud-Ouest	9,1	74,3	269
Yaoundé	7,0	88,5	435
Résidence			
Urbain	8,5	83,4	2 085
Rural	10,8	41,1	2 851
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	11,1	18,3	1 320
Primaire	10,2	60,1	1 934
Secondaire 1 ^{er} cycle	8,3	86,7	1 124
Secondaire 2 nd cycle ou plus	6,7	95,9	557
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	13,1	13,7	1 133
Second	11,0	46,9	1 065
Moyen	9,0	70,8	1 028
Quatrième	7,9	84,5	915
Le plus riche	8,2	95,1	795
Ensemble	9,9	59,0	4 936

Note : Le pourcentage de naissances dont le poids est inférieur à 2 500 grammes est estimé à partir de deux informations du questionnaire : l'évaluation du poids de l'enfant à la naissance (c'est-à-dire très petit, plus petit que la moyenne, moyen, plus gros que la moyenne et très gros) d'une part, et d'autre part du souvenir que la mère a du poids de l'enfant s'il a été pesé à la naissance. En premier lieu, on croise les deux variables pour les enfants pesés à la naissance. Cela permet d'obtenir la proportion d'enfants de moins de 2 500 grammes dans chaque catégorie de poids. Cette proportion est par la suite multipliée par le nombre total d'enfants appartenant à la catégorie pour avoir l'estimation du nombre d'enfants ayant un faible poids à la naissance dans chaque catégorie de poids. On fait par la suite la somme des nombres des différentes catégories pour avoir le nombre total d'enfants de faible poids à la naissance. Ce nombre total est divisé par le nombre total de naissances vivantes pour avoir le pourcentage d'enfants ayant un faible poids à la naissance.

En premier lieu, on croise les deux variables pour les enfants pesés à la naissance. Cela permet d'obtenir la proportion d'enfants de moins de 2 500 grammes dans chaque catégorie de poids selon la perception de la mère. Cette proportion est par la suite multipliée par le nombre total d'enfants appartenant à la catégorie pour avoir l'estimation du nombre d'enfants ayant un faible poids à la naissance dans chaque catégorie de poids. On fait par la suite la somme des nombres des différentes catégories pour avoir le nombre total d'enfants de faible poids à la naissance. Ce nombre total est divisé par le nombre total de naissances vivantes pour avoir le pourcentage d'enfants ayant un faible poids à la naissance. Selon cette estimation, 10 % des enfants seraient de faible poids à la naissance. Cette proportion serait plus élevée en rural qu'en urbain (11 % contre 9 %). Les enfants de faible poids à la naissance seraient aussi proportionnellement plus nombreux dans l'Extrême-Nord (14 %), l'Est (12 %) et Douala (10 %) que dans les autres régions. Enfin, la proportion d'enfants de faible poids diminuerait lorsque le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage augmentent.

9.2 VACCINATION DES ENFANTS

Conformément aux recommandations de l'OMS suivies par le Programme Elargi de Vaccination (PEV), un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), trois doses de vaccin contre la polio et trois doses de DTCoq (Diphtérie, Tétanos et Coqueluche), et le vaccin contre la rougeole. En outre, depuis quelques années une dose de vaccin contre la polio (polio 0) est administrée à la naissance. Enfin, depuis 2004, le Cameroun a rajouté au PEV le vaccin contre la fièvre jaune et, depuis 2005, trois doses de vaccin contre l'Hépatite B associées au DTCoq¹. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés à l'enfant avant l'âge de 12 mois.

Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas.

Le tableau 9.3 présente les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge où ils devraient être complètement vaccinés. Dans 57 % des cas, la couverture vaccinale a été mesurée à partir des cartes ou carnets de vaccination et, dans 43 % des cas, quand le carnet de vaccination n'était pas disponible, la couverture vaccinale a été établie à partir des déclarations de la mère. Précisons que, par souci de comparaison au niveau international et avec les EDS précédentes, dans la suite de ce chapitre, on considérera que les enfants sont complètement vaccinés s'ils ont reçu les « vaccins de base » du PEV, à savoir le BCG, les trois doses de vaccin contre la polio et le DTCoq et le vaccin contre la rougeole.

¹ Plus récemment le Cameroun a encore rajouté au PEV trois doses de vaccin de Hib contre l'Hemophilus influenza B (depuis 2009), et trois doses de vaccin Pneumo-7 contre les infections à pneumocoque (depuis 2011). Cependant, ces vaccins n'étaient pas encore introduits au moment de la conception du questionnaire de l'EDS-MICS 2011 et aucune information n'a été collectée à leur sujet.

Tableau 9.3. Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vacciné avant l'âge de 12 mois, Cameroun 2011

Source d'information	DTCoq			Polio			Rou-geole	Tous les vaccins ²	Aucun vaccin	Fièvre Jaune	Tous les vaccins y compris la fièvre jaune			Hépatite B			Effectif d'enfants	
	1	2	3	0	1	2					3	1	2	3	1	2		3
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête																		
Carnet de vaccination	55,1	56,0	53,2	49,1	53,0	56,4	53,6	44,9	41,8	0,0	44,3	41,1	54,3	51,7	48,4	40,6	1 291	
Déclaration de la mère	32,0	29,5	25,1	19,2	18,7	36,9	31,9	25,7	11,4	4,5	25,0	11,0	25,7	21,3	16,5	9,6	974	
Les deux sources	87,1	85,5	78,3	68,4	71,7	93,3	85,5	70,6	53,2	4,5	69,3	52,1	80,0	73,0	64,9	50,2	2 265	
Vacciné avant l'âge de 12 mois³	86,0	84,7	77,2	66,3	71,0	92,2	84,2	64,0	48,2	5,4	62,5	46,8	79,3	71,8	62,9	45,1	2 265	

¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

² BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

³ Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

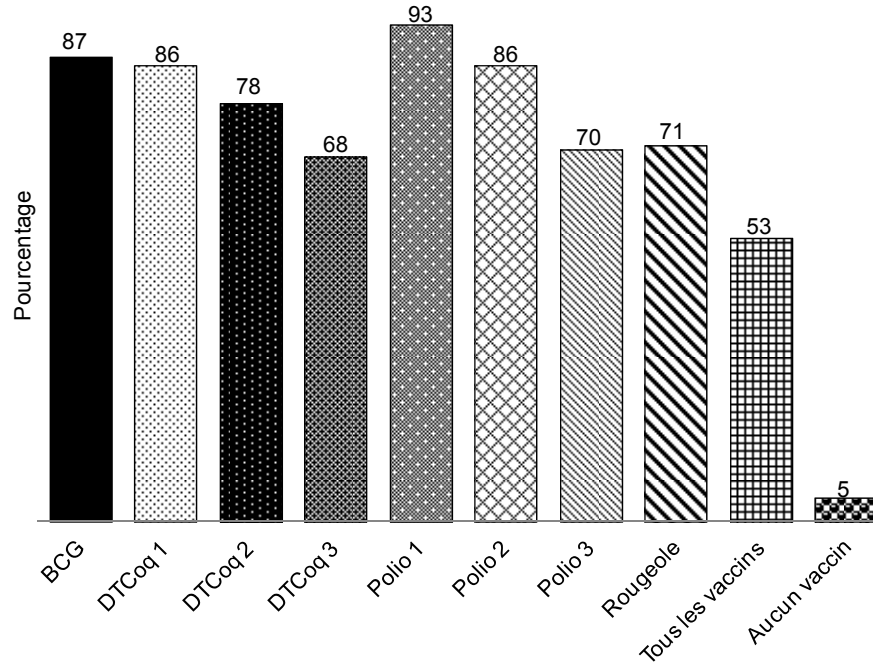
Les résultats montrent que d'après les informations provenant du carnet de vaccination, 42 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés. Quand on ajoute les renseignements fournis par la mère (11 % complètement vaccinés), ce pourcentage passe à 53 %. À l'opposé, 5 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun des vaccins de base du PEV. Le reste des enfants (42 %) ont donc été partiellement vaccinés. Par ailleurs, 48 % des enfants ont été complètement vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois.

D'après le carnet de vaccination, on constate que 55 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG et 32 % si l'on se base sur les déclarations de la mère. Par conséquent, 87 % des enfants ont reçu le BCG (donné en principe à la naissance) et 86 % avaient reçu cette vaccination avant l'âge de 12 mois (Graphique 9.1). La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DTCoq est également très importante (86 %), ce qui dénote une bonne accessibilité² aux services de vaccination. Toutefois, la déperdition entre les doses n'est pas négligeable : de 86 % pour la première dose, la proportion d'enfants ayant reçu la deuxième dose passe à 78 % et à seulement 68 % pour la troisième dose. Le taux de déperdition³ pour ce vaccin est donc de 8 % entre la première et la deuxième dose ; de 13 % entre la deuxième et la troisième et de 20 % entre la première et la troisième dose. La couverture vaccinale contre la poliomyélite varie également selon la dose : 93 % des enfants de 12-23 mois ont reçu la première dose de polio mais cette proportion diminue ensuite avec les doses et seulement sept enfants sur dix ont reçu les trois doses de polio (70 %). Le taux de déperdition entre la première et la troisième dose de polio est donc de 25 %. Le vaccin contre la poliomyélite étant administré en même temps que celui du DTCoq, on s'attend à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches. Cette proximité est plus perceptible en comparant les taux de couverture basés sur les carnets de vaccination. Cependant lorsqu'on considère les taux de couverture basés sur les carnets et les déclarations, on constate une couverture vaccinale contre la poliomyélite légèrement plus élevée que celle du DTCoq (93 % pour Polio 1 contre 86 % pour DTCoq 1) et des déperditions également plus élevées pour la polio (25 % contre 20 % entre les première et troisième doses). En outre, 71 % des enfants de 12-23 mois sont vaccinés contre la rougeole (64 % avant l'âge de 12 mois). À propos des autres vaccins récemment introduits dans le calendrier vaccinal des enfants, on note que 69 % des enfants âgés de 12-23 mois ont été vaccinés contre la fièvre jaune et 65 % ont reçu les trois doses de vaccin contre l'Hépatite B. On constate par ailleurs un taux de déperdition de 19 % entre la première et la troisième dose de vaccin contre l'Hépatite B.

² La proportion d'enfants ayant reçu la première dose (pour le DTCoq, par exemple) peut être considérée comme une mesure d'accessibilité aux services de vaccination. Elle traduit l'effort de la mère pour amener l'enfant aux services de vaccination, six semaines après sa naissance.

³ Le taux de déperdition est la proportion d'enfants qui, ayant reçu une dose de vaccin, ne reçoivent pas la suivante.

Graphique 9.1 Vaccination des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin



EDS-MICS 2011

Le tableau 9.4 présente la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on ne relève pratiquement pas d'écart entre les filles et les garçons (54 % contre 52 %). Par contre, la couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance : de 60 % pour le rang 1, elle passe à 47 % pour le rang 4-5, et à 46 % pour le rang 6 ou plus. Les variations selon le milieu de résidence sont importantes et mettent en évidence la faiblesse de la couverture vaccinale du milieu rural par rapport au milieu urbain (46 % contre 63 %). C'est entre les régions que l'on observe les disparités les plus importantes, le niveau de couverture vaccinale complète étant plus élevé dans le Nord-Ouest (83 %) et le Sud-Ouest (75 %) qui devancent même Douala (67 %) et Yaoundé (60 %), et plus faible dans l'Extrême-Nord (31 %), le Sud (35 %) et le Nord (38 %). Les faibles performances de ces dernières régions sont, en grande partie, la conséquence de forts taux de déperdition entre la première et la troisième dose de DTCoq et de Polio (par exemple 47 % de déperdition entre Polio 1 et 3 dans le Sud).

Tableau 9.4. Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	DTCoq2				Polio			Rou-geole	Tous les vaccins ²	Aucun vaccin	Fièvre Jaune	Hépatite B			Tous les vaccins y compris la fièvre jaune et les 3 doses d'hépatite		Effectif d'enfants						
	BCG	1		0 ¹	1	2	3					1	2	3	Tous les vaccins y compris la fièvre jaune et les 3 doses d'hépatite			Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice					
		2	3												2	3							
Sexe																							
Masculin	86,6	84,6	78,4	78,3	68,1	70,0	93,6	86,7	84,3	69,2	70,4	70,0	52,2	4,4	69,7	51,0	79,3	72,7	64,7	49,5	54,3	1 113	
Féminin	87,5	86,4	78,3	68,6	68,1	73,3	93,0	84,3	84,3	69,2	71,1	71,1	54,1	4,7	68,9	53,1	80,7	73,3	65,0	50,9	59,6	1 152	
Rang de naissance																							
1	91,1	88,4	83,6	74,8	78,6	89,2	95,0	89,5	87,6	74,6	75,8	75,8	60,4	3,3	74,2	59,1	82,4	76,8	71,4	57,6	64,0	534	
2-3	88,0	87,3	79,5	69,8	74,6	86,0	93,7	86,5	93,7	70,1	72,8	79,0	55,9	3,6	70,9	54,6	81,6	74,6	66,3	51,9	56,8	815	
4-5	85,3	83,1	75,5	62,7	69,5	91,5	91,5	82,4	82,4	64,2	66,3	79,9	47,1	7,0	65,0	46,6	78,5	71,8	60,2	45,7	55,0	483	
6+	82,3	81,4	72,8	64,1	60,2	93,8	84,6	69,4	64,7	69,4	64,7	63,8	45,9	5,2	65,2	44,9	75,7	66,8	59,3	43,0	51,0	433	
Milieu de résidence																							
Yaoundé/Douala	95,6	92,8	87,2	81,4	89,2	89,2	95,0	89,5	87,6	73,1	81,3	81,3	63,1	3,4	78,7	61,4	86,5	81,4	75,8	58,9	68,6	385	
Autres villes	94,5	92,4	87,6	78,7	86,0	94,5	89,0	89,0	89,0	73,8	79,0	79,0	62,9	3,4	76,6	61,6	87,4	82,9	75,6	59,5	61,3	564	
Ensemble urbain	94,9	92,5	87,4	79,8	87,3	94,7	89,2	89,2	89,2	73,5	79,9	79,9	63,0	3,4	77,5	61,5	87,0	82,3	75,7	59,3	64,3	950	
Rural	81,4	80,5	71,8	60,1	60,4	92,3	82,8	67,1	63,8	67,1	63,8	63,8	46,1	5,4	63,4	45,3	74,9	66,4	57,0	43,7	51,7	1 315	
Région																							
Adamaoua	89,4	91,6	84,1	69,0	74,3	89,2	95,7	89,0	87,6	76,1	64,0	64,0	53,7	2,9	64,9	53,7	89,9	80,2	69,0	53,3	73,1	111	
Centre (sans Yaoundé)	92,6	87,9	84,6	75,5	73,7	91,3	91,3	82,8	86,9	73,0	73,0	73,0	51,6	4,8	68,9	47,9	70,7	65,1	59,9	42,5	46,7	168	
Douala	98,1	96,7	91,1	84,1	92,5	97,5	97,5	92,1	74,7	84,8	84,8	84,8	67,3	1,9	83,5	66,4	93,5	87,9	80,8	65,1	73,2	168	
Est	91,0	91,4	82,0	65,9	65,4	92,5	92,5	77,0	57,4	74,4	74,4	47,3	4,3	73,3	30,4	73,3	86,5	79,9	69,8	46,4	48,0	93	
Extrême-Nord	69,6	69,4	58,9	45,2	40,4	91,6	80,8	61,0	52,4	30,9	52,4	30,9	7,3	53,7	30,4	66,5	54,9	42,4	29,4	39,5	47,6	476	
Littoral (sans Douala)	98,3	96,9	88,3	80,9	90,7	95,7	95,7	88,2	75,7	85,6	85,6	66,3	0,8	80,8	63,3	87,0	81,2	77,7	61,4	66,0	90		
Nord	74,8	71,8	60,9	48,9	55,1	89,7	81,4	78,1	61,4	51,7	51,7	38,1	7,5	49,8	37,1	63,4	55,8	48,5	35,8	46,9	286		
Nord-Ouest	98,3	97,8	97,8	95,4	96,7	98,3	98,3	98,3	86,7	93,1	93,1	82,5	1,7	93,1	82,5	98,3	97,8	95,4	82,5	83,9	199		
Ouest	95,9	94,4	87,0	75,5	84,4	92,5	92,5	87,5	76,6	79,8	79,8	63,7	2,3	77,7	62,9	90,5	83,3	71,5	59,3	52,2	272		
Sud	91,1	85,6	70,5	56,7	65,0	96,0	76,5	50,6	69,5	50,6	69,5	35,2	4,0	61,4	34,4	72,6	59,5	49,7	30,8	40,8	53		
Sud-Ouest	95,4	95,1	93,9	88,7	95,0	94,8	91,8	81,1	82,6	81,1	82,6	75,2	4,6	83,9	74,3	93,8	91,8	86,3	74,1	83,5	132		
Yaoundé	93,6	89,7	84,1	79,3	86,6	93,0	87,4	71,9	78,6	71,9	78,6	59,9	4,5	75,0	57,6	81,1	76,5	72,0	54,1	65,1	217		
Niveau d'instruction de la mère																							
Aucun	71,1	70,9	59,1	45,1	43,9	92,2	79,0	58,3	51,3	58,3	51,3	32,2	6,2	50,1	32,0	65,4	54,6	43,0	30,5	43,1	56,5	565	
Primaire	87,6	85,9	79,6	69,4	72,7	92,2	86,3	72,1	70,1	70,1	70,1	54,3	5,9	69,9	53,1	81,9	75,2	66,5	51,7	66,5	59,0	888	
Secondaire 1 ^{er} cycle	96,7	93,6	88,0	78,5	87,5	93,1	85,1	69,5	82,5	69,5	82,5	61,2	2,7	79,5	59,5	85,5	80,3	73,1	56,4	58,4	58,4	538	
Secondaire 2 nd cycle ou plus	99,4	98,6	94,9	92,8	94,6	99,4	97,2	86,5	88,2	86,5	88,2	77,1	0,6	87,2	75,7	93,0	89,5	88,1	74,0	76,3	76,3	275	
Quintile de bien-être																							
Le plus pauvre	68,0	67,9	57,1	43,9	40,1	89,0	78,1	58,9	51,6	58,9	51,6	32,3	8,9	52,2	31,9	63,5	53,4	41,9	30,4	40,6	40,6	506	
Second	86,1	84,6	76,2	65,6	66,4	94,3	85,0	70,6	66,0	70,6	66,0	51,1	3,6	65,4	50,7	78,8	71,2	63,5	49,0	56,0	56,0	478	
Moyen	93,1	91,0	85,2	73,8	80,7	94,2	86,8	73,1	75,8	73,1	75,8	56,7	3,8	74,4	55,3	85,2	77,8	68,8	53,2	60,8	60,8	482	
Quatrième	93,1	91,1	85,3	77,7	84,9	92,1	86,0	69,6	78,4	69,6	78,4	61,3	4,9	75,1	59,2	85,0	79,6	72,8	57,1	60,1	60,1	429	
Le plus riche	99,4	97,1	93,0	87,4	94,7	98,1	94,0	79,5	86,3	79,5	86,3	70,3	0,3	84,3	69,1	91,5	88,4	83,6	67,1	72,2	72,2	371	
Ensemble	87,1	85,5	78,3	68,4	71,7	93,3	85,5	69,8	70,6	69,8	70,6	53,2	4,5	69,3	52,1	80,0	73,0	64,9	50,2	57,0	57,0	2 265	

¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

² BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Il apparaît clairement que le niveau de couverture vaccinale des enfants est influencé par le niveau d'instruction de leur mère et le niveau de bien-être du ménage : en effet, les proportions d'enfants complètement vaccinés augmentent avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 32 % parmi ceux dont la mère est sans niveau d'instruction à 54 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et à 67 % quand la mère a un niveau, au moins, secondaire ; en outre, la proportion d'enfants complètement vaccinés passe de 32 % dans les ménages du quintile le plus pauvre à 70 % dans le plus riche.

Les données collectées sur la vaccination des enfants de moins de cinq ans permettent d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête, concernant les enfants âgés actuellement de 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois. Le tableau 9.5 présente les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces groupes d'âges. Il présente aussi les pourcentages d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Seulement 45 % des enfants de 12-59 mois avaient un carnet qui a été montré à l'enquêtrice. Cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant, de 57 % parmi ceux de 12-23 mois à 36 % pour ceux de 48-59 mois. Cette variation semblerait indiquer une amélioration de la couverture vaccinale des enfants (les enfants ont de plus en plus fréquemment de carnet), mais ceci pourrait aussi simplement résulter du fait que plus les enfants sont âgés, moins les carnets de vaccinations sont disponibles (ils ont été perdus). Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que le calendrier vaccinal, et donc la proportion de vaccinations reçues durant la première année, est le même que celui enregistré pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.

Pour l'ensemble des enfants de 12-59 mois, on constate que 86 % ont reçu le BCG avant l'âge de 12 mois, 65 % la troisième dose de DTCoq et 68 % la troisième dose de polio. En outre, 66 % ont été vaccinés contre la rougeole et 64 % contre la fièvre jaune. Globalement, 48 % ont été vaccinés contre toutes les maladies du PEV avant l'âge de 12 mois et, à l'opposé, 7 % n'ont reçu aucun vaccin.

Comme les enfants les plus âgés ont moins fréquemment de carnet que les plus jeunes, les données sur la couverture vaccinale qui les concernent sont moins fiables que pour les plus jeunes car beaucoup plus fréquemment basées sur la mémoire de la mère. Il faut donc être très prudent dans l'interprétation des variations de la couverture vaccinale qui semblerait n'avoir que très peu augmenté au cours du temps, le taux de vaccination complet avant l'âge de 12 mois étant passé de 45 % pour les 48-59 mois à environ 48 % pour les enfants plus jeunes de 12-47 mois.

Cependant, si l'on compare la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois par groupe d'âges en mois obtenue lors de l'EDS-MICS 2011 aux mêmes données de l'EDSC-III de 2004 (Graphique 9.2), on constate une tendance générale à l'amélioration de la couverture vaccinale.

Tableau 9.5 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête ayant reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, Cameroun 2011

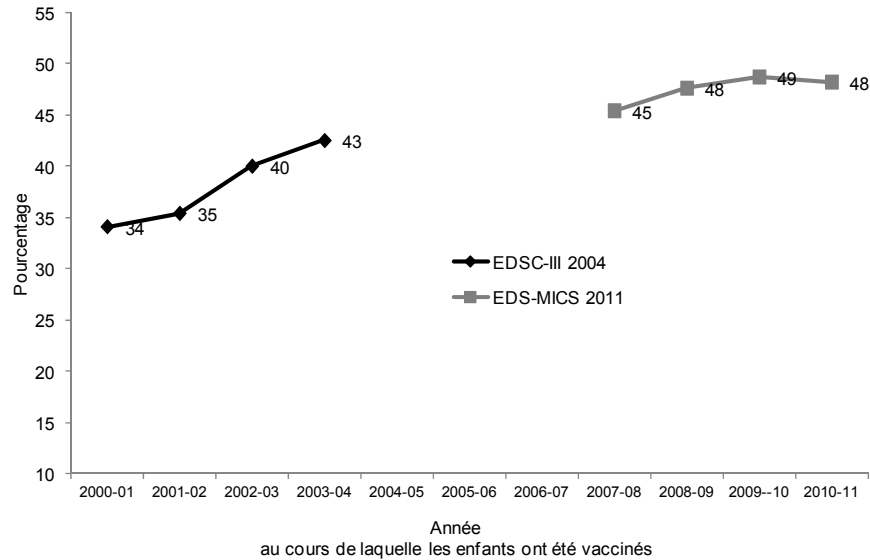
Âge en mois	Période au cours de laquelle les enfants ont été vaccinés	DTCoq						Polio			Rougeole	Tous les vaccins ²	Aucun vaccin	Fièvre Jaune	Tous les vaccins y compris la fièvre jaune			Hépatite B			Tous les vaccins y compris la fièvre jaune et les 3 doses d'hépatite	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants					
		BCG		1		2		3		1					2		3		1					2		3		
		1	2	1	2	1	2	1	2	1					2	1	2	1	2	1				2	1	2	3	
12-23	2010-11	86,0	84,7	77,2	66,3	71,0	92,2	84,2	67,7	64,0	48,2	5,4	62,5	46,8	79,3	71,8	62,9	45,1	57,0	2 265								
24-35	2009-10	85,7	82,2	76,3	66,2	66,7	89,7	84,6	68,2	66,7	48,7	7,7	64,3	46,7	76,9	71,8	62,1	44,7	45,4	2 059								
36-47	2008-09	86,9	82,0	75,4	65,3	63,4	91,5	85,6	69,5	66,2	47,6	6,8	65,4	46,2	77,2	70,7	61,8	44,0	39,2	2 058								
48-59	2007-08	84,3	79,8	73,5	62,8	62,9	88,3	82,3	66,0	63,7	45,4	9,1	62,4	44,4	75,1	68,4	57,8	41,8	35,7	1 945								
Ensemble	-	85,9	82,5	75,9	65,3	66,3	90,7	84,4	68,0	65,5	47,7	6,9	64,0	46,2	77,4	70,9	61,4	44,1	44,8	8 327								

Note: L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n'y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.

¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

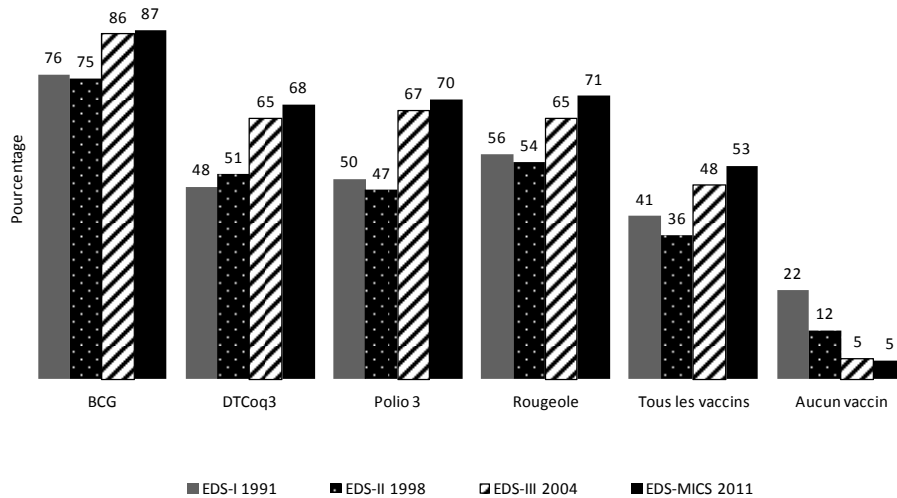
² BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Graphique 9.2 Proportion d'enfants de 12-59 mois à l'enquête vaccinés avant l'âge de 12 mois selon la période au cours de laquelle ils ont été vaccinés, EDSC-III 2004 et EDS-MICS 2011



La comparaison des résultats de l'EDS-MICS 2011 avec ceux des enquêtes précédentes met en évidence une nette amélioration de la couverture vaccinale. En effet, comme on peut le constater au graphique 9.3 qui présente les proportions d'enfants vaccinés de 1991 à 2011, la couverture vaccinale a d'abord connu une diminution entre 1991 et 1998, la proportion d'enfants complètement vaccinés étant passée de 41 % à 36 %. En outre, cette diminution a concerné tous les vaccins recommandés à l'exception du DTC0q3. Par contre, à partir de 1998, on constate une augmentation de la couverture vaccinale, la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins étant passée de 36 % en 1998 à 48 % en 2004 pour atteindre 53 % à l'enquête actuelle. Cette amélioration a concerné tous les vaccins. En outre, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin, a baissé de façon régulière entre 1991 (22 %) et 2004 (5 %) avant de se stabiliser entre 2004 et 2011.

Graphique 9.3 Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par type de vaccin selon l'EDS-I 1991, l'EDS-II 1998, l'EDS-III 2004 et l'EDS-MICS 2011



9.3 PRÉVALENCE ET TRAITEMENT DES MALADIES DES ENFANTS

9.3.1 Infections respiratoires

Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections chez les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'interview et, si oui, si elle avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide d'origine pulmonaire (symptômes caractéristiques d'IRA). Pour les enfants qui avaient présenté des symptômes d'IRA au cours de cette période, on a cherché à savoir s'ils avaient été conduits en consultation ou si on avait recherché des conseils ou un traitement. Par ailleurs, précisons que les résultats sur la prévalence des IRA ne sont pas strictement comparables avec ceux des enquêtes précédentes car la prévalence des IRA varie avec la saison pendant laquelle s'est déroulée la collecte des données.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate que 5 % ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide (Tableau 9.6). Hormis l'âge et la région d'enquête, on ne constate pas de variations importantes de la prévalence des IRA selon les autres caractéristiques sociodémographiques. En effet, les résultats selon l'âge montrent que de 5 % à moins de 6 mois, la prévalence augmente pour atteindre un maximum de 7 % à 6-11 mois ; au-delà de cet âge, la proportion d'enfants ayant souffert d'IRA diminue progressivement pour ne concerner que 4 % des enfants de 36-59 mois (Graphique 9.4). On ne note pas de différence de prévalence des IRA entre les garçons et les filles (environ 5 % pour les deux sexes). Le milieu de résidence ne semble pas non plus influencer sur la prévalence des IRA, celle-ci variant de 5 % pour l'ensemble urbain contre 6 % pour le milieu rural. Des disparités existent toutefois dans le milieu urbain. En effet, la proportion d'enfants ayant souffert d'IRA est nettement plus élevée à Yaoundé/Douala (7 %) que dans les autres villes (4 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on ne constate pratiquement aucune variation de la prévalence entre les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (6%) et ceux dont elle est instruite (5 %).

Tableau 9.6 Prévalence et traitement des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

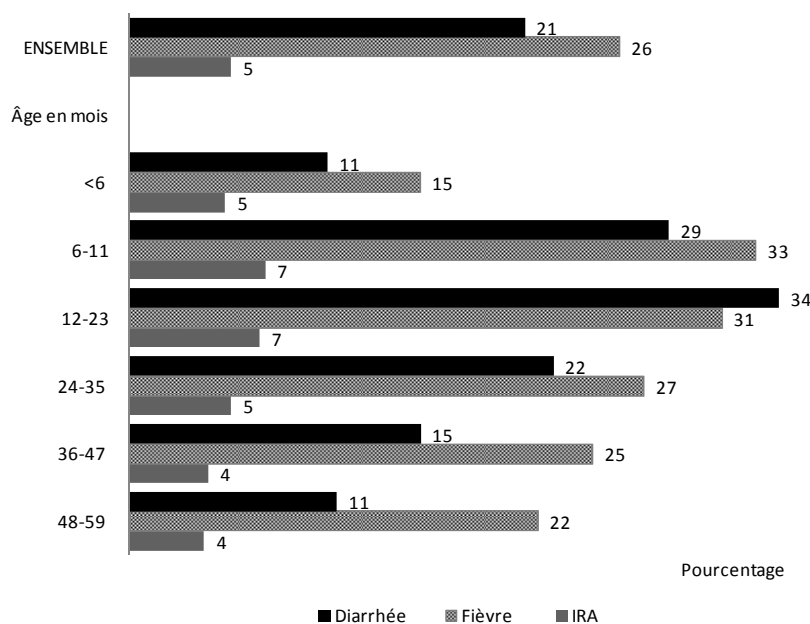
Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA :				
	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ²		
	Pourcentage avec des symptômes d'IRA	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants	
Age en mois					
<6	5,1	1 170	16,2	37,4	60
6-11	7,2	1 222	33,8	42,8	88
12-23	6,9	2 265	31,2	43,7	155
24-35	5,4	2 059	33,6	52,0	112
36-47	4,2	2 058	31,4	47,3	86
48-59	4,0	1 945	26,8	41,2	77
Sexe					
Masculin	5,6	5 272	31,6	45,5	293
Féminin	5,2	5 446	28,3	44,0	285
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	7,0	1 754	31,9	38,5	123
Autres villes	3,9	2 862	39,7	55,6	111
Ensemble urbain	5,0	4 616	35,6	46,6	233
Rural	5,7	6 102	26,1	43,4	345
Région					
Adamaoua	4,4	543	(42,6)	(45,7)	24
Centre (sans Yaoundé)	5,1	814	(28,8)	(48,1)	41
Douala	6,8	861	21,0	37,8	58
Est	2,9	463	*	*	14
Extrême-Nord	6,0	2 351	20,6	36,2	142
Littoral (sans Douala)	2,0	371	*	*	7
Nord	5,6	1 454	13,0	45,4	81
Nord-Ouest	7,3	863	62,2	64,5	63
Ouest	3,7	1 228	(22,4)	(49,4)	46
Sud	3,0	262	*	*	8
Sud-Ouest	4,9	614	(37,9)	(51,5)	30
Yaoundé	7,2	893	(41,8)	(39,2)	64
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	5,6	2 937	16,0	36,1	166
Primaire	5,1	4 241	33,7	46,8	217
Secondaire 1 ^{er} cycle	5,1	2 370	38,6	47,9	121
Secondaire 2 nd cycle ou plus	6,4	1 170	35,9	52,8	75
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	6,7	2 424	9,3	28,6	162
Second	5,1	2 305	37,9	52,1	118
Moyen	4,3	2 161	41,0	57,7	93
Quatrième	5,5	2 089	34,6	40,6	114
Le plus riche	5,3	1 739	39,1	55,7	91
Ensemble	5,4	10 718	29,9	44,7	578

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.

² Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

Graphique 9.4 Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge



EDS-MICS 2011

Par contre, la proportion d'enfants ayant eu des symptômes d'IRA varie de manière importante selon les régions d'enquête. Les prévalences les plus faibles sont observées dans le Littoral (2 %), l'Est (3 %), le Sud (3 %) et l'Ouest (4 %). La région du Nord-Ouest est la plus touchée par les IRA (7 %).

Pour seulement 30 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé. Par ailleurs, on constate que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement varie de manière importante selon les catégories sociodémographiques. Les enfants de 6-11 mois et de 24-35 mois sont ceux pour lesquels on a recherché le plus fréquemment des conseils ou un traitement (34 % pour chacun des deux groupes). Par contre c'est chez ceux de moins de 6 mois (16 %) que des conseils ou un traitement ont été les moins fréquemment cherchés. La proportion d'enfants malades pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement est plus élevée en milieu urbain que rural (36 % contre 26 %). Toutefois, en milieu urbain, on constate qu'à Yaoundé/Douala, on a moins fréquemment recherché des conseils ou des traitements que dans les Autres villes (32 % contre 40 %).

On constate, par ailleurs, que la recherche de conseils ou traitement est influencée par le niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants traités variant d'un minimum de 16 % quand la mère n'a pas d'instruction à un maximum de 38 % quand elle a un niveau, au moins secondaire. On note enfin que les enfants des ménages les plus pauvres ont beaucoup moins fréquemment bénéficié de la recherche de conseils ou de traitement quand ils étaient malades que ceux des autres ménages (9 % contre 35 % ou plus).

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, seulement 45 % ont été traités avec des antibiotiques. Cette proportion cache des disparités selon l'âge de l'enfant, le milieu de résidence, le niveau

d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique. En ce qui concerne l'âge de l'enfant, c'est chez ceux de 24-35 mois (52 %) qu'elle est la plus élevée et chez ceux de six mois (37%) qu'elle est la plus faible. Par rapport aux enfants du milieu rural ayant présenté des symptômes d'IRA, on note que ceux du milieu urbain ont pris plus fréquemment des antibiotiques (47 % contre 43 %). Toutefois, en milieu urbain, des disparités subsistent, au détriment des enfants de Yaoundé/Douala (39 %) par rapport à ceux des Autres Villes (56 %). La proportion d'enfants malades ayant pris des antibiotiques croît avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, passant de 36 % pour les enfants de femmes sans niveau d'instruction à 50 % chez ceux dont la mère a au moins le niveau secondaire. Par ailleurs, les enfants malades des ménages les plus pauvres (29 %) sont ceux qui ont le moins fréquemment pris des antibiotiques.

9.3.2 Fièvre

La fièvre est un symptôme fréquent chez les enfants. Pour évaluer sa prévalence, on a demandé aux mères si leur enfant de moins de 5 ans avait eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Les résultats, présentés au tableau 9.7, montrent qu'au niveau national, environ un enfant de moins de 5 ans sur quatre (26 %) a eu de la fièvre durant les deux semaines qui ont précédé l'interview. La prévalence de la fièvre varie de manière irrégulière avec l'âge, mais c'est parmi les enfants de 6-23 mois que son niveau est le plus élevé (33 % à 6-11 mois et 31 % à 12-23 mois contre un minimum de 15 % à moins de 6 mois) (Graphique 9.4). On note peu d'écart entre les sexes : 27 % pour le sexe masculin contre 25 % pour le sexe féminin. Par ailleurs, les résultats selon le milieu et la région de résidence font apparaître des variations importantes de la prévalence de la fièvre. En effet, la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre est de 24 % en milieu urbain contre 27 % en milieu rural. Les résultats selon les régions montrent que c'est dans le Nord-Ouest (16 %), dans l'Adamaoua (18 %), à l'Ouest et à l'Est (20 %) que la prévalence est la plus faible. Par contre, les régions du Nord (35 %), du Sud-Ouest (33 %) et du Centre (32 %) se caractérisent par les prévalences les plus élevées. Les résultats selon le niveau d'instruction des mères montrent que la prévalence de la fièvre baisse légèrement lorsque le niveau d'instruction de la mère augmente. En effet, ce sont les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction qui ont été les plus touchés par la fièvre (29 % contre 25 % pour les enfants de mère de niveau primaire et 23 % pour ceux de mère de niveau secondaire 2nd cycle ou plus).

On a demandé aux mères d'enfants qui avaient eu de la fièvre si des conseils ou un traitement avaient été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de santé (Tableau 9.7). Au niveau national, pour 27 % d'enfants ayant eu de la fièvre, on a recherché un traitement ou des conseils. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont importantes. Les enfants de 6-11 mois (32 %) et de 12-23 mois (29 %) sont ceux pour lesquels on a le plus fréquemment effectué cette démarche lorsqu'ils avaient de la fièvre. Il n'existe pratiquement pas de différence selon le sexe : 28 % pour le sexe masculin et 26 % pour le sexe féminin. Globalement, les résultats montrent que les enfants qui vivent en milieu urbain (35 %), ceux dont la mère a au moins un niveau secondaire 2nd cycle (48 %) et ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (43 %) sont ceux pour lesquels on a le plus fréquemment recherché des conseils ou un traitement auprès de personnel de santé. Par ailleurs, c'est dans les régions du Nord-Ouest (51 %) et du Littoral (50 %) que la recherche des conseils ou d'un traitement a été le plus fréquemment déclarée, contrairement aux régions de l'Extrême-Nord (13 %) et du Nord (15 %).

Tableau 9.7 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludéens et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ¹	Pourcentage ayant pris des antipaludéens	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Age en mois						
<6	15,4	1 170	23,2	8,2	28,5	181
6-11	33,1	1 222	32,1	22,7	39,7	404
12-23	31,3	2 265	28,8	23,6	33,4	709
24-35	27,2	2 059	26,7	26,1	28,8	560
36-47	24,5	2 058	22,9	21,4	34,6	505
48-59	21,6	1 945	25,5	27,3	32,8	419
Sexe						
Masculin	27,1	5 272	27,8	23,9	31,8	1 429
Féminin	24,8	5 446	26,0	22,3	34,7	1 348
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	23,0	1 754	36,7	28,6	43,2	403
Autres villes	25,2	2 862	33,5	30,7	38,6	722
Ensemble urbain	24,4	4 616	34,6	29,9	40,2	1 125
Rural	27,1	6 102	21,7	18,5	28,4	1 653
Région						
Adamaoua	18,0	543	31,8	29,5	34,0	98
Centre (sans Yaoundé)	32,1	814	28,5	31,0	29,8	261
Douala	18,9	861	31,0	29,6	50,1	163
Est	19,7	463	30,0	19,8	24,5	91
Extrême-Nord	28,9	2 351	12,9	5,7	22,5	679
Littoral (sans Douala)	23,5	371	49,5	43,3	41,1	87
Nord	35,0	1 454	15,0	9,6	39,9	509
Nord-Ouest	15,6	863	50,5	32,2	42,1	135
Ouest	19,6	1 228	39,2	49,1	32,6	241
Sud	27,3	262	37,0	40,3	29,6	72
Sud-Ouest	33,0	614	35,0	41,7	32,6	203
Yaoundé	26,9	893	40,6	27,9	38,5	241
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	29,1	2 937	11,9	8,3	27,2	856
Primaire	25,4	4 241	28,5	25,1	31,5	1 078
Secondaire 1 ^{er} cycle	24,1	2 370	36,5	34,4	37,8	572
Secondaire 2 nd cycle ou plus	23,2	1 170	47,7	38,5	49,1	272
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	30,4	2 424	11,4	6,6	26,7	736
Second	24,1	2 305	23,8	20,3	26,6	554
Moyen	26,4	2 161	32,3	31,1	32,7	570
Quatrième	23,2	2 089	33,6	34,5	37,5	484
Le plus riche	24,9	1 739	42,7	31,7	48,4	433
Ensemble	25,9	10 718	26,9	23,1	33,2	2 778

¹ Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 23 % ont pris des antipaludéens. C'est chez les enfants de 48-59 mois (27 %) et de 24-35 mois (26 %) que cette proportion est la plus élevée. Globalement, la proportion d'enfants ayant pris des antipaludéens est plus élevée en milieu urbain (30 %) qu'en milieu rural (19 %). Cette proportion varie beaucoup selon la région : c'est à l'Ouest (49 %) et au Littoral (43 %) que la prise d'antipaludéens a été le plus fréquemment déclarée ; à l'opposé, elle est moins fréquente dans l'Extrême-Nord (6 %) et le Nord (10 %). Par ailleurs, la proportion d'enfants ayant pris des antipaludéens est plus élevée chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (34 % ou plus) que parmi les enfants de mère sans niveau d'instruction (8 %). Cette proportion est également plus élevée chez les enfants des ménages du quintile moyen et de ceux du quintile le plus riche (31 % ou plus) que chez ceux des ménages les plus pauvres (7 %).

Concernant le traitement contre la fièvre, l'enquête révèle par ailleurs que 33 % des enfants ont pris des antibiotiques. Le fait que cette proportion soit nettement supérieure à celle des enfants malades pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé (27 %) pourrait résulter d'une pratique de l'automédication. Il pourrait aussi refléter le recours à des circuits thérapeutiques non conventionnels (guérisseurs, marché, etc.). La prise d'antibiotiques est pratiquement identique chez les filles (35 %) et les garçons (32 %). En outre, elle est plus élevée en milieu urbain (40 %) qu'en milieu rural (28 %), et varie de 23 % dans l'Extrême-Nord à 42 % dans le Nord-Ouest. La proportion d'enfants ayant pris des antibiotiques en cas de fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage : elle varie de 27 % pour les enfants dont la mère est sans niveau d'instruction à 49 % chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus, et de 27 % pour les enfants des ménages les plus pauvres à 48 % pour ceux des ménages les plus riches.

9.3.3 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques, de par leurs conséquences (déshydratation et malnutrition), constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation de la Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO). Elle consiste à utiliser soit une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé aux mères si leurs enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient les SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles les avaient utilisés et/ou si elles avaient utilisé une solution d'eau sucrée et salée. On a également demandé aux mères si elles avaient changé les pratiques alimentaires de leurs enfants au cours des épisodes diarrhéiques.

De l'examen du tableau 9.8, il ressort que 21 % des enfants de moins de cinq ans ont eu, au moins, un épisode de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qu'en outre, dans 4 % des cas, il y avait du sang dans les selles. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-23 mois : dans ce groupe d'âges, le pourcentage d'enfants qui ont souffert d'un épisode diarrhéique s'élève, en moyenne, à 32 %, alors qu'il n'est que de 11 % chez les enfants de moins de six mois et chez ceux de 48-59 mois (Graphique 9.4). Ces âges de forte prévalence de la diarrhée sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

La prévalence de la diarrhée varie aussi en fonction du milieu et de la région de résidence. En effet, on note que la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête est plus élevée en milieu rural (23 %) qu'en milieu urbain (18 %). Selon la région, la prévalence varie d'un minimum de 9 % dans le Nord-Ouest à un maximum de 36 % dans le Nord. C'est aussi dans la région du Nord que l'on enregistre la prévalence la plus élevée de diarrhée avec du sang (10 %).

Tableau 9.8 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête :		Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	
Age en mois			
<6	10,5	2,0	1 170
6-11	28,5	4,2	1 222
12-23	34,3	6,8	2 265
24-35	22,4	5,6	2 059
36-47	15,4	3,2	2 058
48-59	11,0	2,0	1 945
Sexe			
Masculin	21,6	4,3	5 272
Féminin	20,2	4,1	5 446
Provenance de l'eau de consommation¹			
Source améliorée	19,3	3,5	6 984
Non améliorée	23,9	5,4	3 732
Type d'installation sanitaire²			
Améliorée, non partagée	18,3	3,3	3 910
Non améliorée	22,4	4,7	6 778
Milieu de résidence			
Yaoundé/Douala	16,1	2,8	1 754
Autres villes	18,7	3,2	2 862
Ensemble urbain	17,7	3,0	4 616
Rural	23,3	5,1	6 102
Région			
Adamaoua	13,4	3,0	543
Centre (sans Yaoundé)	15,9	1,6	814
Douala	11,2	1,5	861
Est	18,2	2,4	463
Extrême-Nord	31,2	6,3	2 351
Littoral (sans Douala)	16,2	1,2	371
Nord	35,8	9,6	1 454
Nord-Ouest	8,5	1,5	863
Ouest	14,2	2,6	1 228
Sud	14,7	3,6	262
Sud-Ouest	11,9	2,5	614
Yaoundé	20,8	4,0	893
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	29,3	7,1	2 937
Primaire	20,6	3,8	4 241
Secondaire 1 ^{er} cycle	15,9	2,7	2 370
Secondaire 2 nd cycle ou plus	11,3	1,2	1 170
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	31,3	8,0	2 424
Second	20,5	3,6	2 305
Moyen	19,9	3,4	2 161
Quatrième	16,9	3,5	2 089
Le plus riche	13,0	1,5	1 739
Ensemble ³	20,9	4,2	10 718

¹ Se reporter au tableau 2,7 pour la définition des catégories.

² Se reporter au tableau 2,2 pour la définition des catégories.

³ Y compris 3 enfants pour lesquels la provenance de l'eau est non déterminée et 31 enfants pour lesquels le type d'installation sanitaire est non déterminé.

La prévalence de la diarrhée est aussi liée à la provenance de l'eau consommée par le ménage et au type d'installation sanitaire. En effet, 19 % des enfants des ménages dont la source d'approvisionnement en eau est considérée comme améliorée ont eu la diarrhée contre 24 % chez ceux des ménages dont la source d'approvisionnement en eau n'est pas améliorée. De même, la prévalence de la diarrhée est plus faible chez les enfants qui vivent dans un ménage disposant de toilettes améliorées privées que chez les autres enfants (18 % contre 22 %). On observe aussi une relation négative entre la prévalence de la diarrhée et le niveau d'instruction de la mère d'une part et le quintile de bien-être d'autre part.

Le tableau 9.9 présente, pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, le pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et les pourcentages de ceux ayant reçu différents traitements quand ils étaient malades. Dans seulement 23 % des cas, on a recherché des conseils ou un traitement pour l'enfant malade. Parmi ceux de moins de 6 mois, cette proportion est de 14 % alors qu'à l'opposé, parmi ceux de 12-23 mois, elle atteint 28 %. Par ailleurs, en milieu urbain, pour près de trois enfants malades sur dix (29 %), on a recherché un traitement contre près d'un enfant sur cinq (19 %) en milieu rural. Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement varie d'un minimum de 14 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à un maximum de 36 % quand elle a, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle. À l'exception des régions du Nord (15 %), de l'Extrême-Nord (16 %) et du Centre (22 %), cette proportion, est supérieure à la moyenne nationale pour les autres régions. Le niveau de vie du ménage influence aussi positivement le recours aux soins de santé pour l'enfant ayant souffert de diarrhée. En effet, la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement est de 14 % dans les ménages les plus pauvres, 28 % dans les ménages classés dans le quintile moyen et 36 % dans ceux classés dans le plus riche.

On constate au tableau 9.9 que dans seulement 17 % des cas, on a donné aux enfants malades des sachets de SRO pour traiter la diarrhée. Seulement 7 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, 22 % ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Par ailleurs, dans 55 % des cas, les enfants malades ont reçu davantage de liquides. Globalement, en cas d'épisode diarrhéique, 62 % des enfants ont bénéficié d'une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides.

Les résultats montrent que ce sont particulièrement les enfants âgés de 6-11 mois et 12-23 mois (respectivement 26 % et 29 %), ceux dont on a noté la présence de sang dans les selles (24 %), ceux qui résident en milieu urbain (34 %) et notamment à Yaoundé/Douala (40 %), ceux du Nord-Ouest (47 %) et du Sud-Ouest (42 %) qui ont reçu le plus fréquemment une TRO au cours de la diarrhée. De même, ceux dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle (50 %) et ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (46 %) ont plus fréquemment que les autres bénéficié d'un tel traitement quand ils avaient la diarrhée.

Par ailleurs, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des remèdes maison (37 %) et des antibiotiques (16 %). Du fait de son introduction très récente, l'utilisation de suppléments de zinc en cas de diarrhée est encore marginale (0,1 %). De même, le recours aux médicaments anti-motilité est peu important (1 %). Par ailleurs, 37 % des enfants ont reçu des remèdes maison ou d'autres types de traitement non conventionnel. À l'opposé, dans 17 % des cas, les enfants malades n'ont reçu aucune forme de traitement. Cette proportion atteint 33 % parmi les enfants de moins de six mois et 43 % chez ceux résidant dans la région de l'Adamaoua.

Le tableau 9.10 présente les résultats concernant les pratiques alimentaires pendant la diarrhée. Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Les résultats montrent que 31 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu la même quantité de liquides et que 55 % en ont reçu davantage. Par contre, 10 % en ont reçu un peu moins et, dans 3 % des cas, beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, on constate que, dans 7 % des cas, les rations alimentaires ont été augmentées, dans 42 % des cas, elles n'ont pas changé et pour 31 % des enfants, elles ont été diminuées ; de plus, dans 14 % des cas, l'alimentation a même été très réduite, voire complètement stoppée (3 %). Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes ne connaissent pas et/ou ne respectent pas les principes de base en matière de nutrition des enfants durant les épisodes diarrhéiques et qu'elles font donc courir de grands risques à leurs enfants.

Tableau 9.9 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines avant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé : pourcentage ayant reçu une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage ayant été traité avec une TRO ou à qui on a donné davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)				Autres traitements :								Effectif d'enfants avec la diarrhée	
	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un prestataire de santé	Sachets SRO	Solution Recommandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Anti-biotique	Médicaments antimotilité	Suppléments de zinc	Solution intraveineuse	Remède maison/ Autre	Manquant		Aucun traitement
Âge en mois														
<6	14,0	9,7	0,3	10,1	34,3	36,3	8,6	0,0	0,0	0,0	36,8	0,8	33,4	123
6-11	25,7	18,3	8,8	25,9	56,7	63,7	16,1	2,3	0,3	0,5	33,8	2,1	18,1	349
12-23	27,9	24,2	7,6	28,9	55,4	65,1	19,6	1,3	0,0	0,2	38,1	3,0	15,3	778
24-35	19,4	12,1	6,9	16,1	58,5	63,6	14,3	1,1	0,1	0,1	37,9	3,7	16,8	462
36-47	21,0	12,0	7,2	17,6	56,6	62,6	14,5	1,3	0,0	0,3	38,7	4,8	15,7	316
48-59	14,7	13,1	6,0	17,8	53,2	60,6	16,3	0,6	0,0	0,0	34,2	2,3	18,9	215
Sexe														
Masculin	24,5	16,6	7,6	21,6	55,9	61,9	17,3	1,6	0,1	0,2	37,1	3,1	17,0	1 141
Féminin	21,1	17,8	6,4	22,6	54,2	62,5	15,3	0,9	0,0	0,3	36,9	3,1	17,9	1 102
Type de diarrhée														
Pas de présence de sang	22,1	16,8	6,9	21,9	52,3	59,8	16,6	1,1	0,1	0,3	34,2	3,5	19,3	1 763
Présence de sang	25,6	19,7	7,3	23,8	65,2	71,3	15,0	1,8	0,1	0,0	48,5	1,5	10,5	450
Niveau de résidence														
Yaoundé/Douala	30,5	28,8	13,9	40,4	68,1	75,0	22,4	0,4	0,0	0,0	31,8	1,1	15,6	283
Autres villes	27,9	25,3	9,4	31,1	58,3	66,7	18,4	1,5	0,1	0,1	33,9	3,7	15,7	536
Ensemble urbain	28,8	26,5	11,0	34,3	61,7	69,6	19,8	1,1	0,1	0,1	33,2	2,8	15,7	819
Rural	19,3	11,8	4,8	15,1	51,2	57,9	14,3	1,3	0,1	0,3	39,2	3,3	18,5	1 424
Région														
Adamaoua	31,4	19,5	2,6	20,7	26,8	40,6	17,5	0,0	0,0	0,9	15,2	0,7	43,0	73
Centre (sans Yaoundé)	21,7	14,4	14,6	27,3	63,7	71,6	27,0	1,4	0,0	0,0	36,3	1,9	15,7	130
Douala	25,6	25,6	7,2	31,3	71,2	77,7	19,3	0,0	0,0	0,0	32,9	3,1	10,7	97
Est	32,5	24,4	8,4	29,6	78,9	84,5	27,9	0,5	0,6	0,0	29,5	0,0	10,2	84
Extrême-Nord	15,7	8,1	2,2	9,9	42,8	47,8	13,9	2,0	0,0	0,0	46,7	4,1	19,0	733
Littoral (sans Douala)	37,9	31,1	9,1	34,9	46,0	63,6	24,4	1,2	0,0	0,0	24,1	2,1	23,2	60
Nord	15,3	12,7	2,9	15,0	61,2	65,3	3,7	0,0	0,0	0,0	40,1	2,9	17,6	521
Nord-Ouest	39,9	42,0	24,1	47,2	52,9	72,6	35,2	3,9	0,0	1,3	21,8	9,0	6,6	74
Ouest	36,0	24,9	9,9	33,3	58,4	71,7	25,1	3,7	0,7	1,1	23,1	3,4	12,8	174
Sud	37,1	24,5	6,1	29,6	50,9	61,2	18,9	0,2	0,0	0,0	27,5	5,5	20,3	39
Sud-Ouest	31,3	30,8	22,1	42,4	72,7	79,6	26,3	0,5	0,0	1,9	33,8	3,0	9,7	73
Yaoundé	33,1	30,6	17,4	45,1	66,5	73,7	24,0	0,6	0,0	0,0	31,3	0,0	18,2	186
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	14,4	10,8	1,9	12,2	49,4	54,5	9,6	0,7	0,1	0,1	44,6	2,5	18,9	862
Primaire	23,6	15,4	8,8	21,1	55,2	63,3	18,2	1,4	0,1	0,5	32,3	3,4	18,4	872
Secondaire 1 ^{er} cycle	36,8	29,3	11,0	37,6	64,7	72,9	22,9	2,1	0,0	0,0	32,0	3,8	13,3	377
Secondaire 2 ^o cycle ou plus	32,3	35,7	17,2	49,5	63,2	74,5	28,8	1,8	0,0	0,0	33,0	3,2	13,1	133
Quantité de bien-être économique														
Le plus pauvre	13,5	7,7	1,3	8,5	48,5	53,3	8,6	0,7	0,0	0,1	44,3	2,5	19,8	760
Second	21,3	12,9	7,0	18,1	53,6	60,5	17,5	1,5	0,3	0,5	36,5	4,9	17,1	473
Moyen	28,0	20,5	9,2	26,2	55,8	63,9	20,3	1,9	0,1	0,4	30,8	2,8	19,2	430
Quatrième	29,9	27,1	11,2	36,2	67,2	73,4	20,3	0,8	0,0	0,0	31,3	2,9	15,1	353
Le plus riche	36,3	36,2	15,8	46,4	59,7	74,6	26,1	1,9	0,0	0,0	34,4	2,3	10,7	227
Ensemble ²	22,8	17,2	7,0	22,1	55,0	62,2	16,3	1,3	0,1	0,2	37,0	3,1	17,4	2 243

Note: La TRO comprend la solution préparée à partir des Selts de Réhydratation Orale (SRO) et les Solutions Maison Recommandées (SMR).

¹ Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

² Y compris 30 enfants pour lesquels le type de diarrhée est non déterminé.

Le tableau 9.11 présente la proportion de toutes les femmes de 15-49 ans, qu'elles aient ou non des enfants, qui connaissent les sachets de SRO. Le tableau révèle que 68 % de l'ensemble des femmes de 15-49 ans connaissent les SRO et ce pourcentage est en nette augmentation par rapport à celui observé en 2004 (56 %). En outre, les résultats montrent que le niveau de connaissance des SRO varie selon les caractéristiques sociodémographiques : il est nettement plus élevé chez les femmes âgées de 25-49 ans que chez celles de 15-19 ans (plus de 70 % contre 52 %), en milieu urbain qu'en milieu rural (76 % contre 61 %) et chez les femmes ayant au moins le niveau secondaire (74 % ou plus) que chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (60 %). Les différences régionales sont également très importantes : les proportions les plus faibles sont enregistrées dans les régions du Sud (54 %), du Nord-Ouest (57 %) et du Nord (58 %), et les plus élevées dans le Sud-Ouest (74 %), l'Extrême-Nord et l'Ouest (70 %). On constate enfin que la connaissance des SRO croît avec le niveau de bien-être économique du ménage, passant de 57 % dans les ménages les plus pauvres à 79 % dans les plus riches.

Tableau 9.11 Connaissance des sachets de SRO.

Pourcentage de mères de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	51,6	745
20-24	62,4	1 933
25-34	72,8	3 422
35-49	70,9	1 548
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	76,6	1 367
Autres villes	74,9	2 106
Ensemble urbain	75,6	3 473
Rural	61,2	4 175
Région		
Adamaoua	64,8	387
Centre (sans Yaoundé)	65,0	568
Douala	81,8	648
Est	68,9	327
Extrême-Nord	70,7	1 592
Littoral (sans Douala)	67,5	283
Nord	57,9	971
Nord-Ouest	56,5	649
Ouest	70,4	820
Sud	53,9	198
Sud-Ouest	73,6	485
Yaoundé	71,9	719
Niveau d'instruction		
Aucun	60,1	2 020
Primaire	64,8	2 910
Secondaire 1 ^{er} cycle	73,5	1 767
Secondaire 2 nd cycle ou plus	82,1	951
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	57,2	1 606
Second	60,4	1 585
Moyen	67,4	1 542
Quatrième	76,3	1 540
Le plus riche	79,3	1 374
Ensemble	67,7	7 647

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

9.4 ÉVACUATION DES SELLES DES ENFANTS

L'évacuation adéquate des excréments des enfants est d'une importance cruciale compte tenu du risque de contamination par des matières fécales de l'environnement immédiat du ménage. Le type d'évacuation des excréments des enfants peut avoir un effet néfaste sur l'état de santé des membres du ménage et, en particulier, sur celui des enfants. Pour cette raison, au cours de l'EDS-MICS 2011, des questions concernant les moyens utilisés pour se débarrasser des selles des enfants ont été posées aux mères dont le plus jeune enfant avait moins de cinq ans. Les résultats sont présentés au tableau 9.12.

Tableau 9.12 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans, les plus jeunes, vivant avec la mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants								Total	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique ¹	Effectif d'enfants
	Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/rincées dans toilettes	Enterrées	Jetées/rincées dans égouts/caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre	Manquant			
Age en mois											
<6	2,7	57,1	1,0	7,5	19,5	7,0	4,9	0,4	100,0	60,8	1 138
6-11	2,4	65,0	0,7	4,0	18,4	6,6	2,5	0,4	100,0	68,1	1 187
12-23	5,0	68,6	0,9	2,3	13,7	7,1	1,9	0,5	100,0	74,4	2 091
24-35	13,4	64,3	0,7	1,4	9,1	8,9	1,5	0,7	100,0	78,4	1 325
36-47	37,5	50,2	0,3	0,7	4,3	4,7	1,2	1,0	100,0	88,0	764
48-59	60,2	29,9	0,1	0,0	3,5	4,4	0,9	1,1	100,0	90,2	495
Installation sanitaire											
Améliorée, non partagée ²	15,8	67,2	0,1	2,7	7,5	5,0	0,9	0,8	100,0	83,2	2 624
Non améliorée ou partagée	11,6	56,6	1,1	3,0	16,0	8,0	3,1	0,5	100,0	69,3	4 355
Milieu de résidence											
Yaoundé/Douala	12,5	78,7	0,0	3,9	2,8	0,5	1,1	0,4	100,0	91,3	1 216
Autres villes	15,0	69,3	0,3	2,3	7,7	2,7	1,9	0,8	100,0	84,6	1 884
Ensemble urbain	14,0	73,0	0,2	2,9	5,7	1,9	1,6	0,6	100,0	87,2	3 100
Rural	12,6	50,6	1,2	2,9	18,5	10,9	2,8	0,6	100,0	64,4	3 901
Région											
Adamaoua	15,8	78,8	0,2	0,6	2,6	1,2	0,0	0,7	100,0	94,8	359
Centre (sans Yaoundé)	15,7	53,6	0,5	3,7	17,5	7,2	0,5	1,2	100,0	69,8	512
Douala	11,3	80,5	0,0	3,2	2,8	0,9	1,1	0,2	100,0	91,8	581
Est	12,4	54,9	0,2	4,7	21,4	4,6	1,6	0,3	100,0	67,5	291
Extrême-Nord	14,6	44,9	0,7	1,7	15,7	18,1	4,1	0,3	100,0	60,2	1 485
Littoral (sans Douala)	12,7	69,7	0,0	6,1	5,1	3,3	2,6	0,4	100,0	82,4	253
Nord	11,4	50,4	2,6	2,2	24,6	7,7	0,5	0,8	100,0	64,4	899
Nord-Ouest	11,3	72,1	0,2	6,4	6,4	1,2	0,2	2,1	100,0	83,6	596
Ouest	12,4	59,7	0,7	1,0	16,3	8,0	1,7	0,3	100,0	72,8	773
Sud	15,9	50,8	1,3	1,8	19,6	2,7	7,4	0,5	100,0	68,0	179
Sud-Ouest	12,9	65,3	0,9	2,9	8,9	0,2	8,7	0,2	100,0	79,1	439
Yaoundé	13,7	77,2	0,0	4,5	2,7	0,2	1,1	0,6	100,0	90,8	635
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	13,2	50,4	1,5	1,8	17,6	12,2	2,9	0,4	100,0	65,0	1 881
Primaire	13,1	58,6	0,7	3,1	14,6	6,9	2,3	0,8	100,0	72,3	2 681
Secondaire 1 ^{er} cycle	12,9	67,4	0,2	4,1	8,8	3,9	2,0	0,6	100,0	80,5	1 586
Secondaire 2 nd cycle ou plus	14,3	76,4	0,1	2,8	4,3	0,6	1,2	0,4	100,0	90,8	853
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	10,3	41,7	2,1	2,2	23,7	16,9	2,7	0,5	100,0	54,1	1 513
Second	14,5	51,5	0,5	3,1	17,7	9,7	2,2	0,8	100,0	66,5	1 470
Moyen	12,6	65,2	0,7	2,8	10,8	3,7	3,6	0,5	100,0	78,6	1 406
Quatrième	13,7	71,1	0,2	3,8	6,9	1,9	1,7	0,7	100,0	85,0	1 390
Le plus riche	15,3	77,2	0,0	2,8	2,7	0,4	0,8	0,6	100,0	92,6	1 221
Ensemble	13,2	60,5	0,7	2,9	12,8	6,9	2,3	0,6	100,0	74,5	7 001

¹ On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.

² Inclut les toilettes non partagées qui appartiennent aux catégories suivantes : chasse d'eau/chasse manuelle reliée à un système d'égout/une fosse septique/une fosse d'aisances; fosse d'aisances améliorée auto-aérée et fosse d'aisances avec dalle.

³ Y compris 22 enfants pour lesquels le type d'installation sanitaire est non déterminé.

Globalement, on constate que dans seulement 75 % des cas, les mères se débarrassent des selles des enfants de manière hygiénique : soit l'enfant utilise des toilettes ou latrines (13 %), soit les selles sont jetées dans des toilettes (61 %), soit les selles sont enterrées (1 %). À l'opposé, dans 25 % des cas, les selles sont, soit laissées à l'air (7 %), soit jetées dans les égouts/caniveaux (3 %), soit jetées aux ordures (13 %), augmentant ainsi le risque de propagation de maladies.

On note que, quand le ménage dispose de toilettes améliorées et privées, les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique dans 83 % des cas contre 69 % des cas pour les ménages ne disposant pas de toilettes améliorées et privées. De même, pour 91 % des enfants dont la mère a au moins un niveau secondaire 2nd cycle, les selles ont été évacuées de manière hygiénique. Cette proportion est aussi très élevée parmi les enfants des ménages les plus riches (93 %).

Eric JAZET et Romain WOUNANG

Principaux résultats

- Un tiers des enfants de 0-59 mois (33 %) souffre de malnutrition chronique et 14 % en sont atteints sous la forme sévère ; 6 % souffrent de malnutrition aigüe et 2 % sous la forme sévère ; 15 % présentent une insuffisance pondérale et 5 % sous la forme sévère.
- La quasi-totalité des enfants sont allaités (97 %), mais seulement 40 % des enfants sont mis au sein dans l'heure qui suit la naissance. Seulement 20 % des enfants ont été allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois.
- Trois enfants sur 5 (60 %) sont atteints d'anémie : 27% sous la forme légère, 31 % sous la forme modérée et 2 % sous la forme sévère.
- Plus de la moitié des enfants de moins de 5 ans (55 %) ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois avant l'enquête. Près de trois enfants de 6-23 mois sur quatre (73 %) ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures précédant l'enquête.
- Deux femmes sur 5 (40 %) sont atteintes d'anémie : 30 % sous la forme légère, 9 % sous la forme modérée et moins de 1 % sous la forme sévère.
- Environ un tiers de femmes (32 %) présentent un surpoids ou sont obèses. Cette proportion atteint 46 % à Yaoundé/Douala.

La malnutrition constitue un problème de santé publique au Cameroun. Comme c'est le cas dans les pays en voie de développement, elle affecte surtout les groupes vulnérables que sont les enfants de moins de 5 ans (0-59 mois), les femmes enceintes et les femmes qui allaitent. Elle est la résultante d'une alimentation inadéquate due à des pratiques alimentaires inappropriées¹ et à la prévalence des maladies infectieuses et parasitaires qui se développent dans les conditions d'hygiène environnementale, individuelle et collective déficientes. De plus, les enfants mal nourris sont plus susceptibles que les autres d'être affectés par des maladies infectieuses et donc plus exposés aux risques de décès.

Ce chapitre porte sur l'alimentation des enfants, leur état nutritionnel et celui des femmes de 15-49 ans. Il s'articule autour de quatre parties : la première est consacrée à l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans évalué à partir des mesures anthropométriques (poids et taille) ; la deuxième traite des pratiques de l'allaitement maternel et de l'alimentation de complément ; la troisième aborde les carences en micronutriments (iode, vitamine A) et la prévalence de l'anémie chez les enfants ; et la quatrième porte sur l'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans évalué à partir des mesures anthropométriques (poids et taille), l'anémie et la consommation de micronutriments par les femmes.

¹ Les pratiques alimentaires inappropriées font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de l'introduction de ces aliments dans leur alimentation.

10.1 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

10.1.1 Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel est basée sur le concept d'après lequel, dans une population bien nourrie, les répartitions des mensurations des enfants, pour un âge donné, se rapprochent d'une distribution normale. Il est, en outre, généralement admis que le potentiel génétique de croissance des enfants est le même dans la plupart des populations, indépendamment de leur origine. À des fins de comparaison, l'OMS a adopté en 2006 de nouvelles normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans (WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006). Les résultats présentés dans ce chapitre sont basés sur ces nouvelles normes de croissance et, par conséquent, ils ne sont pas directement comparables à ceux basés sur les références du NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées dans les enquêtes antérieures.

Trois indices exprimés en unités d'écart-type (Z score) par rapport à la médiane de cette population de référence et utilisant les mesures du poids et de la taille en combinaison avec l'âge permettent de déterminer l'état nutritionnel des jeunes enfants, à savoir le retard de croissance (taille-pour-âge), l'émaciation (poids-pour-taille) et l'insuffisance pondérale (poids-pour-âge). Au cours de la collecte des données, dans un ménage sur deux de l'échantillon, les enfants de moins de 5 ans présents dans ces ménages ont été pesés et mesurés. Environ 6 200 enfants étaient éligibles pour être pesés et mesurés, cependant les données présentées ici ne portent que sur 95 % d'entre eux (soit 5 860). En effet, dans 5 % des cas, soit les enfants n'ont pas été mesurés pour diverses raisons (absence, maladie, etc.), soit leur âge est manquant ou trop imprécis pour calculer les indices, soit encore les données enregistrées ont été exclues parce que invraisemblables (par exemple, un enfant ayant le poids ou la taille d'un adulte). Le tableau 10.1 présente le pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi les 5 860 enfants, 5 241 vivaient dans le même ménage que leur mère et pour 619 enfants, la mère vivait ailleurs ou était décédée.

Tableau 10.1 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge ¹			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Score centré réduit moyen	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen	
Âge en mois												
<6	4,0	12,1	0,0	2,6	9,8	12,3	0,1	1,8	7,1	5,0	-0,0	546
6-8	4,8	11,8	-0,2	3,9	10,4	6,5	-0,2	4,9	15,6	5,7	-0,4	339
9-11	7,9	16,5	-0,6	1,9	9,2	7,1	-0,2	3,7	14,6	3,9	-0,5	340
12-17	10,4	27,4	-1,1	3,8	10,5	4,8	-0,2	6,7	15,6	3,5	-0,6	694
18-23	17,3	42,4	-1,5	2,3	6,5	5,4	0,1	6,0	18,1	2,4	-0,7	565
24-35	20,0	42,3	-1,7	1,6	3,6	6,5	0,3	4,6	15,4	0,7	-0,7	1 134
36-47	16,8	38,7	-1,6	0,8	2,8	5,2	0,3	4,5	14,8	0,4	-0,8	1 135
48-59	15,9	35,5	-1,5	0,8	2,6	4,7	0,2	3,9	14,6	0,7	-0,8	1 107
Sexe												
Masculin	16,4	35,1	-1,3	2,5	6,5	7,3	0,1	5,0	15,1	2,3	-0,7	2 862
Féminin	11,9	30,0	-1,2	1,3	4,8	5,1	0,1	4,1	14,2	1,7	-0,6	2 998
Intervalle intergénérisque en mois³												
Première naissance ⁴	11,9	25,5	-1,1	1,2	4,4	7,2	0,3	3,0	10,0	1,7	-0,5	1 104
<24	19,0	39,2	-1,5	2,0	7,0	5,7	0,1	6,1	19,2	1,4	-0,8	754
24-47	14,2	34,7	-1,3	2,2	6,5	5,5	0,0	5,2	17,1	2,2	-0,7	2 374
48+	9,1	26,5	-0,9	1,7	5,5	7,3	0,2	3,6	9,9	1,8	-0,4	882
Grosseur à la naissance³												
Très petit	25,0	45,1	-1,7	6,0	13,7	1,9	-0,6	13,8	35,9	1,5	-1,4	431
Petit	14,6	35,6	-1,5	3,1	9,0	4,5	-0,2	6,8	20,5	0,4	-1,0	592
Moyen ou plus gros que la moyenne	12,2	30,0	-1,2	1,3	4,6	6,9	0,2	3,2	11,4	2,2	-0,5	4 044

À suivre...

Tableau 10.1—Suite

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge ¹			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Score centré réduit moyen	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen	
Interview de la mère												
Interviewée	13,5	32,0	-1,3	1,9	5,9	6,2	-0,1	4,6	14,6	1,9	-0,6	5 114
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	14,4	30,3	-1,2	2,6	6,9	3,5	-0,0	7,1	14,9	2,0	-0,7	127
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage ⁵	19,0	37,2	-1,4	1,6	3,0	6,0	-0,3	3,7	14,7	3,0	-0,6	619
État nutritionnel de la mère⁶												
Maigre (IMC<18.5)	24,7	46,0	-1,8	4,7	13,5	2,1	-0,8	16,3	38,5	0,0	-1,6	377
Normal (IMC 18.5-24.9)	15,3	35,4	-1,4	2,1	6,9	4,8	-0,0	5,0	16,6	1,5	-0,8	3 183
En surpoids/ obèse (IMC >= 25)	7,4	22,1	-0,9	0,8	2,3	10,1	-0,6	1,1	4,9	3,2	-0,1	1 620
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	3,9	12,8	-0,6	1,2	2,4	8,2	-0,4	0,8	3,4	2,6	-0,0	918
Autres villes	9,7	27,0	-1,1	0,7	3,3	6,4	-0,3	1,7	9,4	2,6	-0,4	1 603
Ensemble urbain	7,6	21,9	-0,9	0,9	3,0	7,0	-0,4	1,4	7,2	2,6	-0,3	2 521
Rural	19,1	40,5	-1,5	2,6	7,6	5,5	-0,0	6,9	20,2	1,5	-0,9	3 339
Région												
Adamaoua	18,2	39,8	-1,6	0,8	6,4	6,2	-0,0	4,4	20,8	1,0	-0,9	316
Centre (sans Yaoundé)	8,5	23,4	-0,8	0,6	4,3	5,1	-0,2	1,9	8,3	3,0	-0,3	414
Douala	4,3	12,9	-0,6	1,2	2,5	8,5	-0,5	0,5	3,2	1,7	-0,0	477
Est	16,5	37,3	-1,4	2,2	5,9	6,2	-0,0	5,3	15,4	0,6	-0,8	263
Extrême-Nord	25,5	44,9	-1,7	4,1	11,8	2,4	-0,5	11,3	31,6	1,4	-1,4	1 195
Littoral (sans Douala)	7,3	24,4	-0,9	0,0	1,2	11,1	0,7	1,2	4,7	5,2	-0,0	226
Nord	17,9	40,2	-1,5	3,4	10,2	1,8	-0,4	7,9	23,6	0,5	-1,2	759
Nord-Ouest	14,4	35,6	-1,4	0,7	2,1	11,2	-0,7	1,5	7,1	3,2	-0,3	542
Ouest	10,1	32,0	-1,3	0,4	0,7	10,7	-0,8	1,0	4,9	2,6	-0,2	702
Sud	12,8	33,1	-1,3	2,9	4,5	4,9	-0,2	3,3	10,1	0,8	-0,6	158
Sud-Ouest	8,1	27,0	-1,1	0,4	2,8	4,8	-0,3	1,3	8,0	2,1	-0,4	367
Yaoundé	3,5	12,8	-0,5	1,3	2,3	7,8	-0,4	1,2	3,6	3,6	0,0	441
Niveau d'instruction de la mère⁷												
Aucun	24,7	45,5	-1,7	4,2	11,6	2,4	-0,5	11,6	31,2	1,0	-1,4	1 383
Primaire	12,7	33,5	-1,3	1,2	4,7	6,6	-0,2	3,0	11,4	1,9	-0,6	2 200
Secondaire 1 ^{er} cycle	6,7	22,8	-0,9	1,1	3,5	8,4	-0,4	1,5	6,2	2,5	-0,2	1 087
Secondaire 2 nd cycle ou plus	3,0	10,6	-0,5	0,6	1,9	9,5	-0,6	0,2	2,6	2,8	0,1	571
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	26,1	48,6	-1,8	4,0	10,7	2,7	-0,4	10,9	29,8	0,9	-1,3	1 255
Second	18,0	42,0	-1,5	2,1	6,9	6,3	-0,0	6,5	19,9	1,7	-0,9	1 300
Moyen	11,6	31,0	-1,3	1,4	4,8	7,6	-0,4	1,8	9,4	1,6	-0,5	1 183
Quatrième	8,8	22,8	-1,0	0,9	2,6	6,6	-0,4	1,6	6,5	3,3	-0,3	1 153
Le plus riche	2,8	12,3	-0,5	0,5	2,1	8,1	-0,4	0,4	3,9	2,7	-0,0	968
Ensemble ⁸	14,1	32,5	-1,3	1,9	5,6	6,2	-0,1	4,5	14,6	2,0	-0,6	5 860

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau **ne sont pas** comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

¹ Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée alors que les autres enfants sont mesurés en position debout.

² Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant.

³ Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

⁴ Les premières naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) sont comptées comme première naissance parce qu'elles n'ont pas d'intervalle avec la naissance précédente.

⁵ Y compris les enfants dont la mère est décédée.

⁶ Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, basé sur l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au Tableau 10.10.

⁷ Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire Ménage.

⁸ Y compris 46 enfants pour lesquels la grosseur à la naissance est non déterminée.

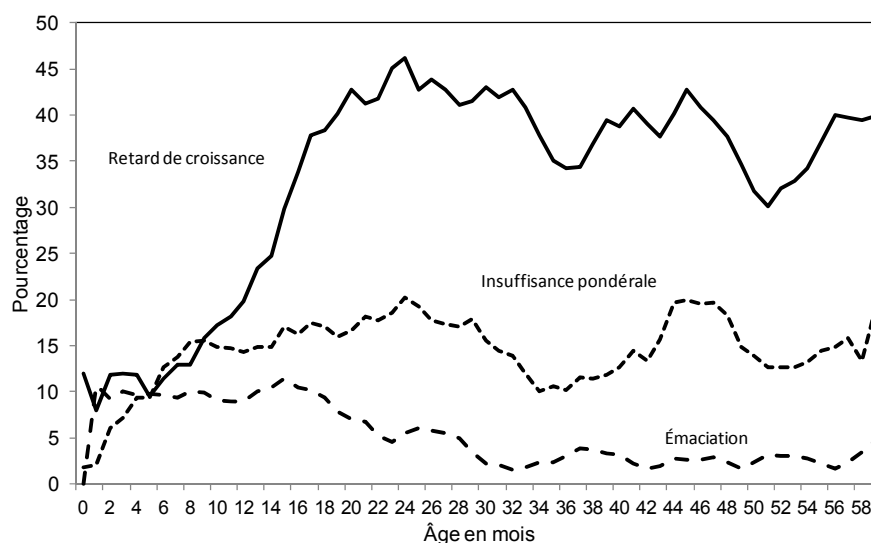
10.1.2 Retard de croissance

La malnutrition chronique, souvent d'origine protéino-énergétique, se traduit par une taille trop petite pour l'âge et correspond à un retard de croissance. Les enfants dont l'indice taille-pour-âge se situe en dessous de moins de deux écarts types de la médiane de la population de référence sont considérés comme accusant un retard de croissance. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies infectieuses survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à

plusieurs reprises. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, «...il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit puisse améliorer la croissance.» (Delpeuch, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges ne se rattrape pratiquement plus. La valeur de l'indice taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille trop petite pour son âge peut, cependant, avoir un poids correspondant à sa taille du moment. C'est pour cette raison que la sous-nutrition chronique n'est pas toujours visible dans une population. Ainsi, un enfant de trois ans présentant cette forme de malnutrition peut avoir la taille d'un autre enfant de deux ans bien nourri. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et il ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants ont été mesurés.

Selon le tableau 10.1, un tiers des enfants de moins de 5 ans (33 %) souffrent de malnutrition chronique (modérée ou sévère) : 14 % sous la forme sévère (l'indice taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts type de la médiane taille-pour-âge de la population de référence) et 19 % de la forme modérée². Ces proportions sont beaucoup plus élevées par rapport à celles attendues dans une population en bonne santé et bien nourrie : 2,3 % pour la malnutrition chronique (modérée ou sévère) et 0,1 % pour sa forme sévère. La situation nutritionnelle des enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage est plus préoccupante que celle des enfants qui vivent avec leur mère : 37 % contre 32 % pour la malnutrition chronique ; pour la forme sévère, les proportions sont de 19 % contre 14 %. Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence de la malnutrition chronique : la prévalence augmente avec l'âge jusqu'à 24-35 mois puis se maintient à des niveaux élevés de 35 % à 42 % (Graphique 10.1).

Graphique 10.1 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans



EDS-MICS 2011

Le niveau de malnutrition chronique est légèrement plus élevé chez les enfants de sexe masculin que chez ceux de sexe féminin (35 % contre 30 %). L'intervalle intergénérisique semble également avoir une influence sur la prévalence de la malnutrition chronique, puisque les enfants nés moins de 24 mois après l'enfant précédent ont une prévalence de 39 % contre 35 % pour ceux dont l'espacement avec la naissance précédente est de 24-47 mois et 27 % pour ceux dont il est de 48 mois ou plus. La prévalence de la

² Différence entre le pourcentage en dessous de -2ET et du pourcentage de ceux en dessous de -3ET.

malnutrition chronique est de 28 % quand l'enfant est premier né. Par ailleurs, la malnutrition chronique varie aussi fonction de la taille de l'enfant à la naissance. Plus la taille à la naissance est petite, plus la prévalence de la malnutrition chronique est élevée : elle est de 45 % pour les enfants « très petits », de 36 % pour les enfants « petits » et de 30 % pour les enfants « moyens ou gros » à la naissance.

Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que la prévalence du retard de croissance est près de deux fois plus importante en milieu rural (41 %) qu'en milieu urbain (22 %). Selon la région, c'est dans l'Extrême-Nord que la prévalence de la malnutrition chronique est la plus élevée (45 %), suivi du Nord (40 %), de l'Adamaoua (40 %) et de l'Est (37 %). Par ailleurs, on constate que cette prévalence décroît de façon importante quand le niveau d'instruction de la mère ou le niveau de bien-être économique du ménage augmente.

La forme sévère de la malnutrition chronique touche 4 % des enfants qui ont moins de 6 mois et augmente avec l'âge pour atteindre 17 % à 18-23 mois. Parmi les enfants âgés de 24-59 mois, 16 % ou plus souffrent de malnutrition chronique sévère. La situation de ces enfants est particulièrement préoccupante car après deux ans, le retard de croissance staturale n'est plus rattrapable. Les garçons (16 %) sont proportionnellement plus nombreux que les filles (12 %) à présenter un état de malnutrition chronique sévère. Les régions de l'Extrême-Nord (27 %), du Nord (18 %), de l'Adamaoua (18 %) et de l'Est (17 %) sont celles où la prévalence de cette malnutrition sous la forme sévère est la plus élevée. En outre, les enfants « très petits » à la naissance (25 %), ceux dont la mère est maigre³ (25 %), ceux dont la mère est sans niveau d'instruction (25 %), et ceux des ménages pauvres (26 %) sont les plus concernés par la malnutrition chronique sévère.

10.1.3 Émaciation

Le tableau 10.1 présente également les résultats relatifs à la prévalence de la malnutrition aiguë, évaluée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles d'entraîner des perturbations du poids et de la taille de l'enfant, comme des maladies infectieuses (rougeole, diarrhée, etc.) ou la sécheresse et les périodes de soudure caractérisées par des déficits alimentaires sont très sensibles aux variations saisonnières. Ce type de malnutrition, encore appelé émaciation, est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période récente ayant précédé l'enquête ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère, rougeole ou anorexie, par exemple) ou des pratiques alimentaires inappropriées chez les enfants. Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont l'indice poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme étant atteints de malnutrition aiguë ; entre moins deux écarts-type et moins trois écarts-type, il s'agit de malnutrition aiguë modérée et à moins de trois écarts-type, il s'agit de malnutrition aiguë sévère.

Au Cameroun, 6 % d'enfants de moins de 5 ans sont atteints de malnutrition aiguë : 2 % sous la forme sévère et 4 % sous la forme modérée. La proportion d'enfants atteints d'émaciation est deux fois plus élevée que celle attendue dans une population en bonne santé et bien nourrie à savoir 2,3 % et dix-neuf fois plus élevée pour la forme sévère (0,1 %).

³ C'est-à-dire les mères dont l'Indice de Masse Corporelle (IMC) est inférieur à 18,5 (se reporter à la Section 10.5 - *État nutritionnel des femmes de 15-49 ans*)

Les enfants âgés de moins de 18 mois sont ceux qui souffrent le plus fréquemment de malnutrition aiguë, avec une prévalence qui varie entre 9 % et 11 % (Graphique 10.1). À partir de 18 mois, la proportion diminue avec l'âge pour atteindre 3 % à 36 mois.

La prévalence de la malnutrition aiguë est de 5 % chez les filles et de 7 % chez les garçons. En fonction de l'intervalle intergénéral, la prévalence de la malnutrition aiguë varie de 7 % pour les enfants nés moins de 24 mois après leur aîné contre 6 % pour ceux nés à 48 mois ou plus après leur aîné. Il convient de souligner que 4 % d'enfants de rang 1 sont affectés par la malnutrition aiguë.

On constate que les enfants vivant en milieu rural (8 %) sont plus fréquemment atteints de malnutrition aiguë que ceux des Autres villes (3 %) et que ceux de Yaoundé/Douala (2 %). En ce qui concerne la région, les résultats révèlent une prévalence de la malnutrition aiguë beaucoup plus élevée dans l'Extrême-Nord (12 %) et le Nord (10 %) que dans toutes les autres régions (de 1 % à 6 %). Le niveau d'instruction de la mère influence positivement la prévalence de la malnutrition aiguë : 12 % des enfants dont la mère n'a aucune instruction en sont affectés contre 2 % de ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus. Enfin, il faut noter que les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres sont plus affectés (11 %) que ceux des autres ménages (2 % pour les plus riches).

10.1.4 Insuffisance pondérale

Le tableau 10.1 présente enfin l'état nutritionnel des enfants évalué au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indice reflète à la fois et sans les différencier, les deux précédents types de malnutrition chronique et aiguë. C'est donc un indice combiné (puisque un faible poids-pour-âge peut être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance) qui traduit une insuffisance pondérale chez les enfants. C'est la mesure la plus utilisée par les services de santé pour le suivi des progrès nutritionnels et la surveillance de la croissance des jeunes enfants. C'est aussi un indicateur des OMD et de la stratégie pour la croissance et l'emploi au Cameroun⁴. Cependant, son utilisation reste limitée car il ne permet pas de distinguer les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) et de celles récentes (émaciation). Comme l'indice poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure dans le temps. Les enfants dont l'indice poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane de l'indice poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale ; entre moins deux écarts-type et moins trois écarts-type, on parle d'insuffisance pondérale modérée et à moins de trois écarts-type, on parle d'insuffisance pondérale sévère.

Au Cameroun, trois enfants de moins de 5 ans sur vingt (15 %) souffrent d'insuffisance pondérale, et 5 % sous la forme sévère. Une fois encore, la situation reste préoccupante, puisque ces proportions sont nettement supérieures à celles attendues dans une population en bonne santé et bien nourrie : 2,3 % et 0,1 % pour la forme sévère.

On observe des disparités importantes de la prévalence de l'insuffisance pondérale en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Les variations selon l'âge sont proches de celles constatées pour le retard de croissance. Comme pour les deux autres indices, ce type de malnutrition qui se rencontre déjà chez les plus jeunes enfants (7 % à moins de 6 mois) augmente très rapidement pour atteindre 18 % chez les enfants de 18-23 mois. Il n'y a pratiquement pas de différence selon le sexe (15 % contre 14 %). Les enfants pour lesquels l'intervalle intergénéral est inférieur à 48 mois présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale (17 % et 19 % pour, respectivement, les intervalles 0-23 et 24-47 mois contre 10 % pour 48 mois ou plus).

⁴ La cible des OMD est fixée à 8 % pour 2015. Le DSCE a pour cibles 13 % en 2015 et 10 % en 2020.

En milieu rural, on constate qu'un enfant sur 5 (20 %) présente une insuffisance pondérale contre 9 % dans les Autres villes et 3 % à Yaoundé/Douala. Un enfant de l'Extrême-Nord sur trois (32 %), un enfant du Nord sur quatre (24 %) et un enfant de l'Adamaoua sur 5 (21 %) présentent une insuffisance pondérale. Dans les autres régions, cette proportion est inférieure à 16 %. Comme pour les autres indices, la proportion d'enfants en situation d'insuffisance pondérale baisse lorsque le niveau d'instruction de la mère ou le niveau de vie du ménage augmente.

10.1.5 Surpoids

La malnutrition ne se manifeste pas seulement par le retard de croissance ou la maigreur, mais peut aussi se traduire par un surpoids ou par l'obésité qui constituent des problèmes émergents et sérieux pour certains enfants dans les pays en développement. Les enfants dont l'indice poids-pour-taille se situe à plus de deux écarts-type au-dessus de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme étant atteints de surpoids. Au Cameroun, 6 % d'enfants de moins de 5 ans sont trop gros pour leur taille et sont donc atteints de cette forme de malnutrition (Tableau 10.1).

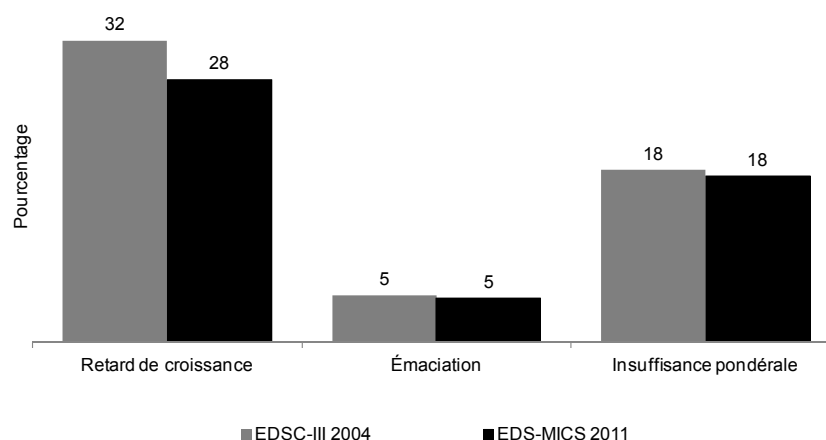
La prévalence du surpoids est particulièrement élevée chez les enfants dont la mère présente aussi un surpoids (10 %), chez les enfants des régions du Littoral, du Nord-Ouest et de l'Ouest (11 % dans chaque région) et à Yaoundé/Douala (8 %). Il faut aussi noter que la proportion d'enfants atteints de surpoids augmente de façon importante lorsque le niveau d'instruction de la mère ou le niveau de bien-être du ménage augmente.

10.1.6 Tendances de la malnutrition

Dans le souci de comparer les niveaux de malnutrition de l'EDS-MICS 2011 à ceux de l'EDSC-III 2004, les trois indices de malnutrition de 2011 ont été recalculés en utilisant les normes du NCHS/CDC/OMS de 1977 qui avaient été utilisées à l'EDSC-III 2004. Ces niveaux de malnutrition sont présentés en Annexe C (Tableau C.7).

Le graphique 10.2 présente les niveaux de malnutrition des enfants de moins de 5 ans selon les deux enquêtes. De 2004 à 2011, il semblerait donc qu'il y ait eu une légère amélioration de la situation nutritionnelle des enfants puisque la proportion de ceux accusant un retard de croissance est passée de 32 % à 28 %. Comme la prévalence de l'émaciation et, dans une moindre mesure, celle de l'insuffisance pondérale est influencée par les variations saisonnières, il est difficile d'interpréter les variations de ces indices au cours du temps : on ne constate ici aucun changement de niveau de ces indicateurs entre les deux enquêtes.

Graphique 10.2 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans selon l'EDSC-III 2004 et l'EDS-MICS 2011



10.2 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques alimentaires constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui, à son tour, influence leur morbidité et leur mortalité. Parmi les pratiques alimentaires, celles relatives à l'allaitement maternel revêtent une importance particulière au cours des deux premières années de la vie.

Le lait maternel constitue à bien des égards un aliment irremplaçable pour le nouveau-né. En effet, le lait maternel contient tous les éléments nutritifs nécessaires à la croissance et au développement harmonieux du nourrisson et, de par ses propriétés (stérile et riche en anticorps), il protège le jeune enfant des maladies infectieuses et de l'anémie. De plus, l'allaitement maternel à la demande et prolongé contribue à l'allongement de la durée de l'aménorrhée post-partum qui, à son tour, peut allonger l'intervalle intergénéral et ainsi avoir un effet positif sur l'état de santé de la mère et sur la croissance et le développement de l'enfant.

Compte tenu de l'importance de l'allaitement maternel dans l'alimentation du nourrisson, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés au cours des 5 dernières années précédant l'enquête. Des précisions ont aussi été obtenues sur le début de la première mise au sein après la naissance, la durée de l'allaitement maternel et sa fréquence, l'âge de l'enfant au moment de l'introduction de l'aliment de complément, les différents types d'aliments de complément donnés et le nombre de fois que l'enfant a reçu les aliments de complément le jour ou la nuit précédant le passage de l'agent enquêteur.

10.2.1 Début de l'allaitement maternel

Le tableau 10.2 qui porte sur les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête, présente le pourcentage de ceux qui ont été allaités et le pourcentage de ceux qui ont été allaités dans l'heure ou le jour qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il en ressort que la quasi-totalité de ces enfants (97 %) ont été allaités. Cette proportion ne varie qu'assez peu, entre 96 % et 99 %, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des femmes. Bien que l'allaitement maternel soit une pratique généralisée, on constate cependant qu'au Cameroun, seulement 71 % d'enfants ont été mis au sein pour la première fois au cours des 24 heures qui ont suivi leur naissance et 40 % des enfants dans l'heure qui a suivi leur naissance. Cette situation pourrait résulter du rejet du colostrum par certaines mères après l'accouchement. Cette pratique peut s'avérer néfaste pour l'enfant sur

le plan nutritionnel. En effet, le rejet du colostrum prive le nouveau-né des anticorps de la mère et de la vitamine A qui sont essentiels pour la prévention des infections. En outre, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les 24 heures qui suivent sa naissance, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides pouvant ainsi l'exposer aux agents pathogènes.

La proportion des enfants derniers-nés qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance varie avec les caractéristiques sociodémographiques des mères. En milieu rural, 39 % d'enfants sont dans cette situation contre 42 % en milieu urbain. Au niveau régional, c'est au Nord (24 %) que la proportion d'enfants mis au sein dans l'heure qui a suivi l'accouchement est la plus faible. Pour ce qui est des enfants derniers-nés mis au sein dans les 24 heures suivant l'accouchement, ils sont 67 % en milieu rural contre 76 % en milieu urbain. Cette proportion reste très faible dans le Nord (46 %) mais dépasse 80 % dans plusieurs régions dont le Nord-Ouest où elle atteint 86 %.

Conséquence partielle du retard dans le début de l'allaitement, 52 % des enfants allaités ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement maternel : 45 % en milieu urbain et 58 % en milieu rural. Cette proportion varie d'un minimum de 11 % dans le Nord-Ouest où 86 % des enfants sont allaités dans les vingt-quatre heures suivant la naissance, à un maximum de 89 % dans l'Extrême-Nord où seulement 62 % des nourrissons reçoivent le sein dans les 24 heures. L'introduction précoce d'aliments de complément expose le nouveau-né au risque d'infection et/ou de diarrhée, quand les conditions d'hygiène ne sont pas respectées.

L'assistance à l'accouchement et le lieu où celui-ci s'est déroulé semblent avoir une influence sur le début de l'allaitement. En effet, plus de 40 % d'enfants dont la naissance a été assistée par une accoucheuse traditionnelle ou un prestataire formé ont été allaités dans l'heure suivant leur naissance, contre 32 % pour les enfants qui ont bénéficié de l'assistance d'une autre personne et 24 % pour les enfants qui ont été accouchés sans assistance. Une tendance similaire s'observe pour la mise au sein dans les 24 heures qui ont suivi la naissance : 77 % avec l'assistance d'un professionnel de santé et 67 % avec celle d'une accoucheuse traditionnelle. Par ailleurs, 43 % d'enfants nés dans un établissement de santé ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, contre 35 % pour ceux nés à la maison. Globalement, 73 % d'enfants nés à domicile reçoivent des aliments avant le début de l'allaitement maternel contre 40 % pour ceux nés dans un établissement de santé.

Le niveau d'instruction de la mère influence significativement les pratiques d'allaitement maternel. En effet, bien que les enfants de mères sans niveau d'instruction soient les plus fréquemment allaités (98 %), ils sont, par contre, proportionnellement les moins nombreux à être mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement (34 %) et même dans les 24 heures après l'accouchement (57 %). Corrélativement, ces enfants sont proportionnellement les plus nombreux à recevoir des aliments avant le début de l'allaitement maternel (78 %). Par contre, les enfants de mère de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus sont aussi fréquemment allaités que ceux de mère sans niveau d'instruction (96 %) mais ils sont proportionnellement les plus nombreux à être mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement (45 %) et dans les 24 heures après l'accouchement (79 %) ; en outre, ces enfants sont proportionnellement les moins nombreux à recevoir des aliments avant le début de l'allaitement maternel (38 %).

Tableau 10.2 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :				Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance ¹	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités ²	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe						
Masculin	97,5	40,5	71,4	2 338	52,4	2 279
Féminin	97,3	39,3	70,3	2 367	52,1	2 303
Assistance à l'accouchement						
Prestataire formé ³	96,7	42,8	77,4	3 057	40,4	2 957
Accoucheuse traditionnelle	98,2	44,7	67,1	441	64,4	433
Autre	99,1	31,7	56,6	1 041	77,4	1 032
Personne	96,1	23,8	50,8	151	84,0	145
Lieu de l'accouchement						
Établissement de santé	96,8	43,1	77,7	2 933	39,7	2 838
Maison	98,6	34,8	59,6	1 732	73,3	1 708
Autre	85,8	24,4	74,5	26	57,1	22
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	94,7	39,2	74,8	771	42,8	731
Autres villes	97,2	43,0	77,1	1 230	46,2	1 195
Ensemble urbain	96,2	41,6	76,2	2 001	44,9	1 926
Rural	98,2	38,7	66,8	2 703	57,5	2 656
Région						
Adamaoua	98,9	52,8	77,4	244	37,7	241
Centre (sans Yaoundé)	97,5	50,6	73,4	346	42,9	338
Douala	95,3	30,3	75,3	351	44,4	334
Est	97,2	68,0	82,8	205	23,1	199
Extrême-Nord	98,4	32,9	62,0	1 064	88,5	1 047
Littoral (sans Douala)	94,0	44,2	79,5	168	36,6	158
Nord	98,1	23,8	45,7	645	77,6	633
Nord-Ouest	97,5	55,8	85,8	375	10,7	366
Ouest	98,8	34,2	84,7	515	27,5	509
Sud	94,6	63,5	79,3	114	46,9	108
Sud-Ouest	98,4	36,7	80,4	257	37,2	253
Yaoundé	94,3	46,6	74,4	421	41,4	397
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	98,3	33,5	56,7	1 265	78,4	1 244
Primaire	98,2	40,6	74,3	1 832	46,4	1 798
Secondaire 1 ^{er} cycle	95,6	43,8	77,4	1 072	38,1	1 025
Secondaire 2 nd cycle ou plus	96,1	44,8	79,4	535	37,8	515
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	98,2	31,4	54,4	1 085	77,8	1 066
Second	98,6	40,9	71,8	1 000	51,5	986
Moyen	97,4	45,1	76,6	983	40,9	957
Quatrième	96,5	41,6	76,6	871	42,5	840
Le plus riche	95,7	42,1	78,9	766	42,1	733
Ensemble ⁴	97,4	39,9	70,8	4 705	52,2	4 582

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête.

¹ Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

² C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose d'autre que le lait maternel pendant les trois premiers jours.

³ Médecin, infirmière/sage-femme ou sage-femme auxiliaire.

⁴ Y compris 16 enfants pour lesquels l'assistance à l'accouchement est non déterminée et 13 enfants pour lesquels le lieu d'accouchement est non déterminé.

Le niveau socio-économique des ménages a une influence sur la pratique adéquate de l'allaitement. En effet, 54 % de nourrissons des ménages les plus pauvres ont été allaités dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance contre 77 % de ceux des ménages de niveau de vie moyen et 79 % pour ceux des ménages les plus riches. Par contre, c'est dans les ménages les plus pauvres que les nourrissons reçoivent le plus fréquemment les aliments avant le début de l'allaitement (78 % contre 42 % dans les ménages les plus riches).

10.2.2 Allaitement exclusif et introduction de l'alimentation de complément

L'OMS, l'UNICEF et le MINSANTE recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à l'âge de six mois. En effet, l'introduction d'aliments de complément avant l'âge de 6 mois diminue la prise de lait maternel par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait par la mère. Par ailleurs, chez les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent dépourvus de valeurs nutritives. Enfin, l'introduction d'aliments de complément aux jeunes âges expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies infectieuses notamment la diarrhée. L'OMS, l'UNICEF et le MINSANTE recommandent également que l'allaitement maternel soit poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans mais qu'à partir de six mois, il soit complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins alimentaires de l'enfant lui permettant la meilleure croissance possible, en effet, à partir de six mois, le lait maternel seul ne suffisant plus pour couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues, auprès des mères, pour les enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec elles. On constate au tableau 10.3 et au graphique 10.3 que, dès leur naissance, presque tous les enfants sont allaités (97 %) et cette pratique se poursuit très longtemps après la naissance puisque 91 % des enfants sont encore allaités à 9-11 mois. Cette proportion décroît ensuite rapidement pour atteindre 30 % chez les enfants de 18-23 mois. Cependant, la pratique de l'allaitement exclusif est très peu courante : seulement 20 % des enfants de 0-5 mois ont été allaités exclusivement au sein. Par conséquent, la majorité de ces enfants (80 %) n'ont pas été allaités conformément aux recommandations en la matière. En effet, dès les premiers jours qui suivent la naissance, il est très fréquent que le nourrisson reçoive autre chose en plus du lait maternel : à 0-1 mois, 43 % d'enfants reçoivent, en plus, de l'eau seulement, 18 % reçoivent, en plus, d'autres types de liquides (y compris d'autres types de lait) et 5 % reçoivent, en plus, des aliments de complément. À l'opposé, les résultats révèlent que 31 % d'enfants de 6-9 mois ne reçoivent pas encore d'aliments de complément, et de ce fait, ne sont pas nourris de manière adéquate.

Tableau 10.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Cameroun 2011

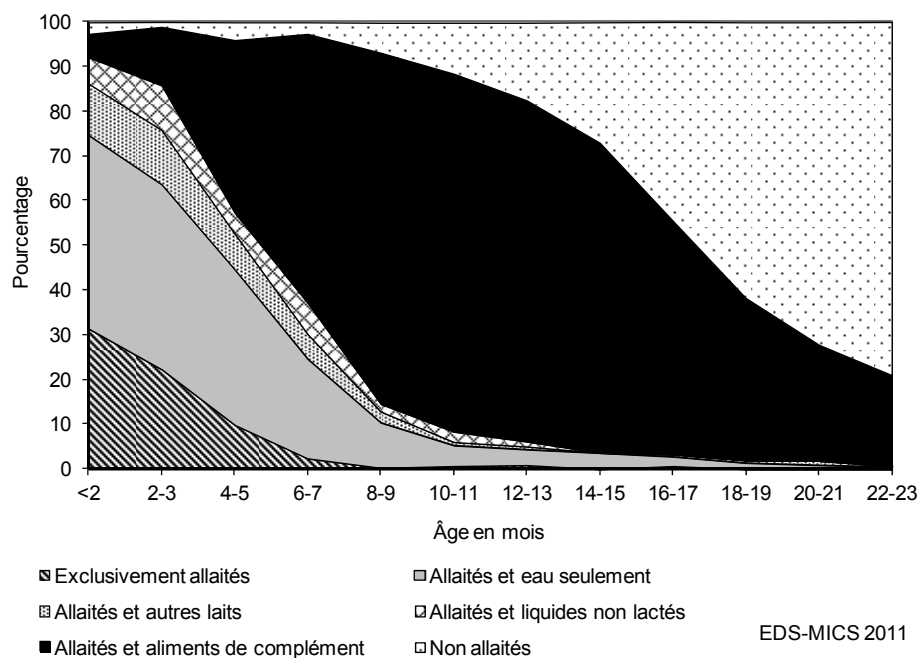
Age en mois	Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement						Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif des derniers-nés de moins de deux ans	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif des enfants de moins de deux ans
	Non allaités	Exclusivement allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés ¹	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément					
0-1	2,6	31,4	43,2	5,9	11,6	5,3	100,0	97,4	307	12,0	316
2-3	1,1	22,3	41,3	10,0	12,2	13,2	100,0	98,9	431	15,1	440
4-5	4,0	9,9	34,7	4,7	8,0	38,7	100,0	96,0	401	18,0	414
6-8	4,1	1,8	17,9	5,6	4,7	65,9	100,0	95,9	602	15,1	619
9-11	9,5	0,6	7,1	1,8	1,1	79,9	100,0	90,5	586	13,1	603
12-17	29,8	0,5	3,1	0,4	0,3	65,9	100,0	70,2	1 194	7,0	1 256
18-23	70,5	0,0	1,0	0,1	0,5	28,0	100,0	29,5	897	3,9	1 009
0-3	1,7	26,1	42,1	8,3	11,9	9,9	100,0	98,3	738	13,8	756
0-5	2,5	20,4	39,5	7,0	10,5	20,1	100,0	97,5	1 138	15,3	1 170
6-9	4,7	1,4	16,2	4,4	4,0	69,4	100,0	95,3	814	14,7	838
12-15	22,1	0,5	3,5	0,6	0,3	73,0	100,0	77,9	789	8,3	826
12-23	47,2	0,3	2,2	0,3	0,4	49,6	100,0	52,8	2 091	5,6	2 265
20-23	75,7	0,0	0,7	0,1	0,5	23,0	100,0	24,3	563	3,1	650

Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie "Allaitement et eau seulement" ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories "Non allaités", "Allaités exclusivement", "Allaités et eau seulement", "Jus/liquides non lactés", "Autres laits", et "Aliments de complément" (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie "Liquides non lactés" même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

¹ Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons et les autres liquides.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies notamment diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés. Le tableau 10.3 montre qu'au Cameroun, les mères utilisent fréquemment le biberon. Ainsi, plus d'un enfant de 0-1 mois sur dix (12 %) avait été nourri au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. Cette proportion atteint 15 % pour les enfants âgés de 2-3 mois et 18 % pour ceux de 4-5 mois.

Graphique 10.3 Allaitement selon l'âge de l'enfant



10.2.3 Durée et fréquence de l'allaitement maternel

La durée médiane de l'allaitement maternel est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Le tableau 10.4 indique qu'au Cameroun, la moitié des enfants sont allaités au sein pendant une période de 16,5 mois. Par contre, les durées médianes de l'allaitement exclusif (0,5 mois) et de l'allaitement prédominant, c'est-à-dire allaitement et eau seulement (4,3 mois), sont très courtes. Il n'y a pas de différence selon le sexe de l'enfant pour ces trois durées médianes. La durée médiane de l'allaitement est plus longue en milieu rural (18,3 mois) que dans les Autres villes (14,8 mois) et qu'à Yaoundé/Douala (12,7 mois). Selon la région, cette durée médiane est supérieure à 17 mois pour les régions de l'Adamaoua (19,3 mois), du Nord-Ouest (17,6 mois), du Nord (18,1 mois) et de l'Extrême-Nord (21,0 mois). La durée médiane de l'allaitement maternel baisse lorsque le niveau d'instruction de la mère augmente : elle passe de 20,7 mois pour les enfants de mère sans niveau d'instruction à 17,4 mois pour les enfants de mère ayant un niveau d'instruction primaire et à 12,3 mois pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus. Enfin, on constate que la durée médiane de l'allaitement maternel diminue au fur et à mesure que le niveau de vie du ménage dans lequel vit la mère augmente. Elle passe de 20,8 mois pour les enfants des ménages les plus pauvres à 12,4 mois pour ceux des ménages les plus riches. En 2004, la durée médiane de l'allaitement maternel était estimée à 17,4 mois : elle aurait donc légèrement baissé, d'environ un mois, au cours des dernières années.

Tableau 10.4 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, et durée moyenne, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années ¹		
	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant ²
Sexe			
Masculin	16,2	0,5	4,2
Féminin	16,7	0,5	4,4
Milieu de résidence			
Yaoundé/Douala	12,7	0,6	1,3
Autres villes	14,8	0,6	4,1
Ensemble urbain	13,8	0,6	3,2
Rural	18,3	0,5	5,0
Région			
Adamaoua	19,3	1,6	5,4
Centre (sans Yaoundé)	15,2	0,5	0,8
Douala	13,7	0,5	0,7
Est	16,9	2,0	4,8
Extrême-Nord	21,0	0,4	5,7
Littoral (sans Douala)	14,7	1,1	2,4
Nord	18,1	0,5	5,5
Nord-Ouest	17,6	0,7	4,4
Ouest	15,4	1,0	4,7
Sud	13,8	0,5	3,2
Sud-Ouest	15,7	0,5	3,2
Yaoundé	11,4	1,2	1,7
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	20,7	0,4	5,5
Primaire	17,4	0,6	4,4
Secondaire 1 ^{er} cycle	14,0	0,6	3,2
Secondaire 2 nd cycle ou plus	12,3	0,6	2,9
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	20,8	0,5	5,6
Second	18,5	0,5	4,8
Moyen	16,4	0,5	4,2
Quatrième	14,0	0,7	3,4
Le plus riche	12,4	0,6	2,5
Ensemble	16,5	0,5	4,3
Moyenne pour tous les enfants	17,0	1,9	5,4

Note: Les durées moyenne et médiane sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance, y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête.

¹ On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.

² Soit exclusivement allaité ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.

10.2.4 Type d'aliments de complément

Les informations relatives aux types d'aliments donnés aux enfants, derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère sont présentées au tableau 10.5 en fonction de leur situation par rapport à l'allaitement.

Tableau 10.5 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, Cameroun 2011

Âge en mois	Liquides			Aliments solides ou semi solides									Effectif d'enfants
	Lait en poudre pour enfant	Autres laits ¹	Autres liquides ²	Aliments à base de céréales ³	Fruits et légumes riches en vitamine A ⁴	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et de tubercules	Aliments à base de légumineuses et de noix	Viande, poisson, volaille	Œufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi-solides	
ENFANTS ALLAITÉS													
0-1	4,1	14,3	9,2	3,3	0,9	0,4	0,8	0,0	1,0	0,0	1,1	5,5	299
2-3	5,8	14,5	15,4	10,2	1,2	0,7	0,4	1,6	1,3	0,0	0,7	13,4	426
4-5	8,7	15,2	20,9	32,2	6,6	5,8	3,1	4,4	7,3	2,0	2,5	40,3	385
6-8	9,5	21,7	30,3	51,0	23,4	16,5	14,4	13,5	29,4	9,7	6,3	68,7	577
9-11	5,9	16,4	34,3	69,2	41,5	24,2	21,4	23,1	50,1	13,6	9,2	88,3	530
12-17	3,8	13,9	33,4	77,0	53,6	27,0	24,4	28,1	59,0	11,4	5,9	93,8	839
18-23	4,6	11,6	34,2	83,0	50,3	17,9	16,1	37,5	54,6	6,7	3,7	94,8	265
6-23	5,9	16,2	32,9	69,1	42,4	22,5	20,1	24,2	48,6	10,9	6,5	86,1	2 210
Ensemble	6,1	15,7	27,1	51,3	29,2	15,8	13,8	16,9	33,5	7,5	4,8	64,2	3 320
ENFANTS NON ALLAITÉS													
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
6-8	(24,8)	(47,3)	(37,0)	(67,8)	(50,6)	(28,5)	(45,9)	(19,6)	(65,4)	(15,1)	(17,0)	(95,8)	25
9-11	(23,2)	(52,0)	(39,5)	(72,8)	(60,5)	(41,7)	(43,5)	(34,3)	(59,7)	(29,9)	(18,4)	(88,8)	55
12-17	8,8	38,9	41,2	75,1	51,9	43,7	37,5	38,2	73,8	24,8	22,1	97,7	355
18-23	6,5	27,0	41,5	75,6	59,6	46,1	42,3	39,5	74,9	16,4	12,9	99,6	632
6-23	8,6	32,7	41,2	75,1	56,9	44,6	40,8	38,4	73,5	19,9	16,3	98,3	1 068
Ensemble	8,8	32,6	41,6	74,4	55,8	44,3	40,0	38,0	72,3	19,6	16,1	97,3	1 096

Note: Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de "24 heures" (hier et la nuit dernière). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.

² N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons ou d'autres liquides non lactés

³ Inclut les aliments enrichis pour bébés

⁴ Inclut les citrouilles, carottes, courges qui sont jaunes ou oranges à l'intérieur, légumes à feuilles vertes comme les épinards, les mangues, papayes et autres fruits et légumes riches en vitamine A.

L'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides dans l'alimentation des enfants a lieu très tôt, avant l'âge de 6 mois ; elle augmente rapidement avec l'âge, cela quel que soit le type d'aliment. Ainsi, chez les enfants de moins de 2 mois qui ont été allaités, 9 % avaient reçu d'autres liquides, 14 % avaient reçu du lait autre que le lait maternel et 4 % des préparations pour bébé. Chez les derniers-nés de 4-5 mois, 32 % avaient déjà consommé des aliments à base de céréales et 7 % avaient déjà pris des aliments solides à base de poissons, volailles ou viandes. À 6-8 mois, âges auxquels tous les enfants devraient déjà consommer des aliments de compléments en plus du lait maternel, seulement 69 % ont reçu des aliments solides ou semi-solides.

Dans le groupe d'âges 6-23 mois, on note que seulement 42 % des enfants allaités ont consommé des fruits et légumes riches en vitamine A ; parmi les non allaités, cette proportion est de 57 %. En ce qui concerne les aliments comme la viande, le poisson et la volaille, 49 % des enfants allaités de 6-23 mois en ont reçu contre 74 % des enfants non allaités. Il faut relever la très faible proportion d'enfants de 6-23 mois qui consomment des fromages, des yaourts ou d'autres produits laitiers, qu'ils soient allaités ou non (respectivement, 7 % et 16 %).

10.3 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE ET MICRONUTRIMENTS CHEZ LES ENFANTS

Les carences en micronutriments comme la vitamine A, l'iode, le fer, le calcium et le zinc, sont à l'origine de différentes manifestations pouvant revêtir plusieurs formes qui apparaissent souvent simultanément. Par exemple, les carences en vitamine A peuvent entraîner la cécité crépusculaire, celles en l'iode, le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, notamment l'affaiblissement du système immunitaire.

10.3.1 Prévalence de l'anémie chez les enfants

L'OMS estimait qu'en 2005, à l'échelle mondiale, environ 1,6 milliards d'individus étaient atteints d'anémie (De Benoist et al. 2008). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. Elle est principalement due à la carence en fer qui est un élément essentiel à la constitution de globules rouges du sang. Cependant, dans les zones à forte endémicité d'infections parasitaires comme le Cameroun, le paludisme (voir Chapitre 11-Paludisme) et d'autres parasitoses contribuent aux prévalences élevées de l'anémie. La carence en fer a des conséquences néfastes, en particulier chez les enfants : elle accroît les risques de retard de développement moteur et de coordination et peut avoir des répercussions sur la santé physique et mentale.

Au cours de la collecte des données, dans un ménage sur deux de l'échantillon, on a procédé au prélèvement de sang capillaire auprès des enfants de moins de 6 à 59 mois pour le dosage de l'hémoglobine. On a procédé de la façon suivante :

- prélèvement de sang capillaire au moyen d'une piqûre au bout du doigt à l'aide d'une petite aiguille rétractable (Tenderlette) ;
- recueil d'une goutte de sang sur une microcuvette ;
- introduction de la goutte de sang recueillie dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue), qui en moins d'une minute donne la valeur du taux d'hémoglobine en grammes par décilitre de sang (g/dl) ;
- enregistrement de la valeur donnée par l'hémoglobinomètre portatif (HemoCue) dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux (sévère, modérée, légère) selon la concentration d'hémoglobine dans le sang : cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (CDC, 1989). Ainsi, pour les enfants de 6-59 mois, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 grammes ; elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.⁵

Le tableau 10.6 indique qu'au Cameroun, trois enfants de 6-59 mois sur 5 (60 %) sont atteints d'anémie : 27 % sous une forme légère, 31 % sous une forme modérée et 2 % sous une forme sévère. On constate que la prévalence de l'anémie diminue avec l'âge de l'enfant : elle passe de 78 % chez les 6-8 mois à 67 % chez les 18-23 mois et à 49 % chez les 48-59 mois. Mais ce sont les enfants de 9-11 mois qui sont les plus affectés par l'anémie sévère (4 %). Selon le sexe, on note que les enfants de sexe masculin sont

⁵ Du fait de la raréfaction de l'oxygène en altitude, par effet de compensation, la concentration d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Comme au Cameroun, une frange de la population vit dans des zones d'altitude, il s'est avéré nécessaire d'ajuster la prévalence de l'anémie en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1989).

légèrement plus affectés par l'anémie que ceux du sexe féminin (62 % contre 59 %). La prévalence de l'anémie est légèrement plus élevée pour les enfants vivant avec leur mère (61 % et plus) que pour ceux dont la mère n'est pas dans le ménage (53 %).

Tableau 10.6 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				Effectif d'enfants
	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (< 7,0 g/dl)	
Age en mois					
6-8	78,4	35,5	41,7	1,2	311
9-11	73,5	27,1	42,0	4,4	345
12-17	73,6	30,1	41,3	2,2	701
18-23	66,9	28,1	36,6	2,2	576
24-35	56,9	27,0	28,1	1,8	1 167
36-47	55,3	27,7	25,8	1,7	1 182
48-59	48,5	23,5	24,4	0,6	1 149
Sexe					
Masculin	61,8	27,6	32,6	1,6	2 652
Féminin	58,8	27,3	29,6	1,9	2 781
Interview de la mère					
Interviewée	61,2	28,1	31,4	1,8	4 639
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	63,6	25,5	36,2	1,9	135
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage ¹	52,8	23,3	27,9	1,6	659
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	55,2	31,4	23,5	0,3	840
Autres villes	57,2	26,4	29,5	1,3	1 504
Ensemble urbain	56,5	28,2	27,3	0,9	2 344
Rural	63,2	26,9	33,9	2,4	3 088
Région					
Adamaoua	61,9	26,2	33,1	2,6	289
Centre (sans Yaoundé)	65,8	23,5	38,7	3,6	375
Douala	62,5	34,2	27,9	0,3	447
Est	66,8	26,6	38,4	1,9	238
Extrême-Nord	63,5	29,4	32,8	1,2	1 132
Littoral (sans Douala)	56,8	28,2	27,8	0,8	210
Nord	68,2	26,9	38,8	2,5	703
Nord-Ouest	52,4	28,4	22,3	1,8	515
Ouest	45,5	22,7	21,4	1,4	643
Sud	73,6	28,1	41,2	4,4	148
Sud-Ouest	69,9	25,1	42,2	2,7	340
Yaoundé	46,9	28,2	18,5	0,2	394
Niveau d'instruction de la mère²					
Aucun	66,9	29,2	35,7	1,9	1 312
Primaire	62,0	27,8	32,0	2,2	1 985
Secondaire 1 ^{er} cycle	58,2	28,0	28,8	1,4	972
Secondaire 2 nd cycle ou plus	50,3	26,1	24,0	0,2	505
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	66,4	27,7	37,0	1,7	1 199
Second	60,1	26,7	30,8	2,6	1 170
Moyen	63,0	27,6	33,0	2,4	1 104
Quatrième	58,7	27,6	30,1	1,0	1 090
Le plus riche	50,7	27,7	22,2	0,7	870
Ensemble	60,3	27,4	31,1	1,7	5 432

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).

¹ Y compris les enfants dont la mère est décédée.

² Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que les enfants du milieu rural sont plus affectés par l'anémie (63 %) que ceux des Autres villes (57 %) et de Yaoundé/Douala (55 %). Au plan régional, les résultats font apparaître des niveaux élevés de prévalence de l'anémie dans le Sud (74 %), le Sud-Ouest (70 %), le Nord (68 %), l'Est (67 %), le Centre (66 %), l'Extrême-Nord (64 %) et l'Adamaoua (62 %). Par ailleurs, c'est dans le Sud que la prévalence de l'anémie sévère est la plus élevée (4 %). La prévalence de l'anémie diminue lorsque le niveau d'instruction de la mère augmente : 67 % des enfants dont la mère est sans niveau d'instruction sont anémique contre 62 % de ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et respectivement 58 % et 50 % de ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire 1^{er} cycle et secondaire 2nd cycle ou plus. Selon le niveau de vie du ménage, la prévalence de l'anémie est plus élevée chez les enfants des ménages les plus pauvres (66 %) que chez ceux des ménages les plus riches (51 %).

10.3.2 Consommation de micronutriments et prise de vermifuges par les enfants

Pour assurer aux enfants un meilleur état nutritionnel, il convient de leur fournir, à partir de six mois, non seulement une alimentation appropriée, mais aussi une supplémentation régulière en micronutriments (Vitamine A, fer, etc.) ; il est aussi recommandé de leur administrer deux fois par an des vermifuges.

Suppléments en Vitamine A

La carence en vitamine A, ou l'avitaminose A, est la principale cause de cécité évitable en Afrique. Elle accroît également le risque de mortalité et de morbidité. En effet, une carence en vitamine A même modérée altère le système immunitaire et réduit la résistance aux infections. La vitamine A est indispensable à la croissance, à la vue et au maintien des cellules épithéliales. Les groupes les plus vulnérables à la carence en vitamine A sont constitués des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et des femmes qui allaitent. L'UNICEF, l'OMS et l'*International Vitamin A Consultative Group* (IVACG) recommandent à tous les pays qui ont une mortalité infanto-juvénile supérieure à 70 pour mille, la supplémentation systématique en capsules de vitamine A suivant un protocole défini. Au Cameroun, les principales stratégies de lutte contre la carence en vitamine A sont les suivantes :

- la supplémentation en capsules de vitamine A ;
- l'enrichissement des aliments en vitamine A ;
- la promotion de la consommation des sources de vitamine A ; et
- la promotion de la culture des aliments riches en vitamine A.

Le tableau 10.7 présente le pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures⁶. Il présente aussi le pourcentage d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu au moins une dose de vitamine A (en capsule ou en ampoule) au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête.

Au Cameroun, plus de la moitié des enfants de 6-59 mois (55 %) ont reçu des suppléments de vitamine A. Cette proportion varie selon les caractéristiques sociodémographiques. Les enfants de 9-11 mois sont proportionnellement les plus nombreux à en avoir reçu (70 %). Par rapport aux enfants qui n'ont pas été allaités au sein (53 %), ceux qui l'ont été en ont reçu davantage (63 %). S'agissant du milieu de résidence, on constate que les enfants de Yaoundé/Douala (45 %) sont relativement moins nombreux à en avoir reçu que ceux des Autres villes (55 %) et que ceux du milieu rural (58 %). Pour ce qui est de la région, cette proportion varie d'un minimum de 33 % dans le Sud à un maximum de 77 % dans l'Adamaoua.

⁶ La liste des aliments considérés comme riches en vitamine A figure en note du tableau 10.7.

Tableau 10.7 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois, pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :			Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode		
	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures ¹	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures ²	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 ³ derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé ⁴	Effectif d'enfants
Age en mois									
6-8	43,3	35,6	602	53,6	8,8	21,6	619	94,0	607
9-11	68,9	57,1	586	70,1	10,6	40,8	603	89,9	595
12-17	81,3	67,5	1 194	64,4	11,2	54,8	1 256	89,6	1 229
18-23	85,3	72,7	897	52,5	11,0	57,7	1 009	90,0	993
24-35	na	na	na	51,4	9,8	55,4	2 059	89,8	2 019
36-47	na	na	na	54,9	8,0	53,3	2 058	90,9	2 015
48-59	na	na	na	51,5	7,1	50,9	1 945	90,2	1 908
Sexe									
Masculin	73,0	61,6	1 620	55,5	9,8	51,5	4 679	90,7	4 585
Féminin	73,4	60,9	1 658	55,2	8,6	50,7	4 870	90,0	4 781
Allaitement									
Allaité	66,0	53,1	2 210	63,4	8,3	37,2	2 364	90,5	2 316
Non allaité	88,3	78,1	1 061	52,6	9,5	55,7	7 102	90,3	6 971
Manquant	*	*	7	57,8	7,1	48,9	82	92,4	78
Age de la mère à la naissance									
15-19	71,2	59,1	377	53,5	8,7	42,0	694	89,5	671
20-29	73,0	61,6	1 849	54,1	9,5	50,8	5 150	90,9	5 047
30-39	74,1	61,8	901	57,0	8,8	54,0	3 011	89,6	2 972
40-49	75,6	58,7	152	59,4	8,7	49,9	693	90,7	677
Milieu de résidence									
Yaoundé/Douala	78,1	73,4	559	44,8	14,5	70,0	1 577	95,4	1 551
Autres villes	76,2	65,5	847	55,3	10,0	58,3	2 560	89,8	2 492
Ensemble urbain	76,9	68,7	1 406	51,3	11,7	62,8	4 136	92,0	4 044
Rural	70,4	55,7	1 872	58,4	7,2	42,2	5 412	89,2	5 322
Région									
Adamaoua	79,7	66,9	169	76,8	7,6	42,0	481	87,6	469
Centre (sans Yaoundé)	82,0	66,0	235	40,7	12,1	58,6	723	86,0	707
Douala	79,0	75,5	246	50,4	11,9	73,0	771	95,0	756
Est	76,7	61,8	131	52,3	5,9	48,2	406	92,2	390
Extrême-Nord	58,7	45,1	726	72,3	4,4	29,1	2 088	93,6	2 038
Littoral (sans Douala)	71,9	60,1	115	60,5	10,9	69,0	330	89,6	327
Nord	66,7	53,6	447	44,5	7,8	28,6	1 292	76,2	1 263
Nord-Ouest	79,8	54,2	266	53,8	12,7	59,9	769	96,4	753
Ouest	81,5	74,6	362	59,9	7,8	70,1	1 083	90,8	1 073
Sud	79,0	68,0	79	33,3	13,7	67,1	236	91,7	233
Sud-Ouest	84,1	76,3	189	48,7	9,8	65,5	563	94,3	561
Yaoundé	77,4	71,7	313	39,4	17,1	67,2	805	95,7	796
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	62,2	47,2	856	60,7	5,0	28,0	2 619	89,0	2 570
Primaire	75,2	61,6	1 276	54,7	8,7	52,0	3 768	89,5	3 694
Secondaire 1 ^{er} cycle	77,4	69,5	766	51,2	12,5	66,4	2 120	91,7	2 075
Secondaire 2 nd cycle ou plus	82,8	74,7	380	52,8	14,5	74,7	1 041	94,2	1 027
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	63,1	45,5	751	60,6	4,1	28,1	2 157	88,3	2 108
Second	69,9	54,1	682	55,9	7,6	43,8	2 025	88,9	1 995
Moyen	77,8	67,0	672	55,4	9,4	55,0	1 914	88,7	1 867
Quatrième	80,1	72,1	623	52,0	11,0	63,8	1 888	92,2	1 847
Le plus riche	77,6	72,2	550	51,2	15,6	72,1	1 565	95,0	1 549
Ensemble	73,2	61,2	3 278	55,3	9,2	51,1	9 549	90,4	9 366

Note : Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

na = Non applicable

¹ Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les citrouilles, les carottes, les courges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A.

² Y compris la viande (abats inclus), le poisson, les volailles et œufs.

³ Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomias.

⁴ Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Par rapport à l'EDSC-III de 2004, la proportion d'enfants de 6-59 mois ayant reçu des suppléments de vitamine A nettement augmentée, passant de 38 % à 55 %. Il faut noter que les régions qui présentaient les proportions les plus faibles d'enfants ayant reçu des suppléments de vitamine A se sont particulièrement améliorées et occupent en 2011 les premières places.

En fonction du niveau d'instruction, les résultats montrent que les enfants de mère ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (53 %) reçoivent moins fréquemment des suppléments de vitamine A que ceux dont la mère est sans niveau d'instruction (61 %). En ce qui concerne le quintile de bien-être économique, la proportion baisse quand l'on passe des enfants des ménages les plus pauvres (61 %) à ceux des ménages les plus riches (51 %). Que ce soit en fonction du milieu de résidence, du niveau d'instruction ou du niveau de bien-être, on observe ici des variations inverses à celles observées en 2004, ce qui pourrait signifier que les campagnes de vaccination qui se sont accentuées au cours de ces 5 dernières années auraient eu des meilleurs résultats auprès des couches de population défavorisée (pauvres, non instruites et vivant en milieu rural) qu'auprès des autres.

Aliments riches en Vitamine A

Pour éviter l'avitaminose A, il est également recommandé que les enfants de 6-23 mois consomment des aliments riches en vitamine A. À ce titre, près de trois enfants de 6-23 mois sur quatre (73 %) ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures précédant l'interview (Tableau 10.7). La consommation d'aliments riches en vitamine A augmente avec l'âge : les enfants de 18-23 mois (85 %) ont plus fréquemment consommé des aliments riches en vitamine A que leurs cadets de 6-8 mois (43 %). Les enfants allaités au sein sont proportionnellement moins nombreux à consommer des aliments riches en vitamine A que ceux qui ne le sont pas (66 % contre 78 %). En ce qui concerne le milieu de résidence, on note que la proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en vitamine A est moins élevée en milieu rural (70 %) que dans les Autres villes (76 %) et qu'à Yaoundé/Douala (78 %). Les résultats selon la région montrent que la proportion d'enfants ayant reçu des aliments riches en vitamine A varie d'un minimum de 59 % dans l'Extrême-Nord à un maximum de 84 % dans le Sud-Ouest.

La proportion d'enfants de 6-23 mois ayant consommé des aliments riches en vitamine A augmente aussi bien avec l'âge qu'avec le niveau d'instruction de la mère. Elle passe de 62 % pour les enfants dont la mère est sans niveau d'instruction à 83 % pour ceux dont la mère a le niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Selon le quintile de bien-être économique, on remarque que ce sont les enfants des ménages les plus pauvres (63 %) qui ont le moins fréquemment consommé ce type d'aliments et qu'à l'opposé, ce sont ceux des ménages du quatrième quintile qui en ont le plus fréquemment consommé (80 %).

Suppléments de fer et aliments riches en fer

De même que la vitamine A, le fer est indispensable au bon fonctionnement de l'organisme et la carence en fer provoque l'anémie. Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé si les enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments en fer au cours des sept jours ayant précédé l'interview, et si les plus jeunes de 6-23 mois avaient consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures. Les résultats sont présentés au tableau 10.7.

Près d'un enfant de 6-59 mois sur dix (9 %) a reçu des suppléments en fer au cours des sept derniers jours. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (12 %), plus particulièrement à Yaoundé/Douala (15 %) qu'en milieu rural (7 %). Au niveau régional, cette proportion varie d'un minimum de 4 % dans l'Extrême-Nord à un maximum de 14 % dans le Sud. On constate également que la proportion d'enfants ayant reçu du fer augmente avec le niveau d'instruction de la mère (passant de 5 % à 15 %) et avec le niveau de bien-être du ménage (de 4 % à 16 %).

À propos des aliments riches en fer, on constate que globalement, 61 % des enfants de 6-23 mois en ont consommé au cours des dernières 24 heures. Cette proportion est la plus faible à 6-8 mois (36 %), chez les enfants qui sont encore allaités (53 %), en milieu rural (56 %), à l'Extrême-Nord (45 %), lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction (47 %) et dans les ménages les plus pauvres (46 %).

Vermifuges

Le tableau 10.7 présente également les proportions d'enfants de 6-59 mois à qui on a donné des vermifuges au cours des six derniers mois. L'administration de vermifuges permet d'éliminer les vers intestinaux présents dans l'organisme ; ces parasites sont sources de malnutrition et peuvent causer l'anémie. On constate que 51 % des enfants de 6-59 mois ont reçu des vermifuges au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. C'est dans le groupe d'âges 6-8 mois que la proportion d'enfants déparasités est la plus faible (22 %) ; à partir de 12 mois, plus de la moitié des enfants ont été traités avec des vermifuges. L'administration de vermifuges est plus fréquente quand les enfants ne sont pas allaités que quand ils le sont (56 % contre 37 %) et en milieu urbain que rural (63% contre 42 %). Par ailleurs, la proportion d'enfants déparasités augmente avec le niveau d'instruction de la mère (de 28 % à 75 %), et le niveau de bien-être économique du ménage (de 28 % à 72 %). Enfin, les résultats montrent que les régions ayant eu les meilleures couvertures en matière de déparasitage des enfants sont l'Ouest (70 %) et le Littoral (69 %).

Sel iodé

Le tableau 10.7 montre enfin que 90 % des enfants de 6-59 mois vivent dans un ménage disposant de sel iodé. Cette proportion est de 92 % en milieu urbain contre 89 % en milieu rural. Les enfants de la région du Nord (76 %) sont les plus susceptibles de courir un risque de carence en iode, car ils sont proportionnellement les moins nombreux à vivre dans un ménage disposant de sel iodé.

10.4 PRÉSENCE DE SEL IODÉ DANS LES MÉNAGES

Il est reconnu que le manque d'iode peut entraîner des troubles souvent graves et parfois irréversibles. Ceux-ci peuvent accroître les risques d'avortements spontanés, de mortalité périnatale et infantile, d'accouchements prématurés, d'anomalies congénitales, de retard de croissance, de difficultés d'apprentissage, de crétinisme et de goitre (ce dernier étant le signe le plus visible). L'apport alimentaire insuffisant en iode est généralement dû à la pauvreté en iode de l'eau et/ou du sol où les aliments ont été produits.

Au Cameroun, la stratégie de lutte contre la carence en iode adoptée depuis 1991 consiste en l'iodation obligatoire du sel de cuisine consommé sur le territoire national à 100 parties par million (ppm). Le Gouvernement camerounais a entrepris depuis 1993 une série d'actions visant à éliminer ce mal, notamment : l'adoption d'une norme sur le sel qui a consisté à l'adjonction d'iode dans le sel de consommation humaine et animale ; l'institution d'un contrôle du sel à la production et à l'importation. La pérennisation des acquis est garantie à travers les axes stratégiques suivant :

- Offre permanente à la consommation de sel adéquatement iodé dans tous les ménages, grâce au renforcement du mécanisme opérationnel de contrôle de qualité du sel à l'importation, à la production, au niveau des grossistes, des détaillants et des ménages en insistant sur le taux d'iodation, le conditionnement, le stockage et la conservation ;
- Développement des activités de communication pour la promotion de la consommation et la conservation du sel iodé et des aliments riches en iode.

Pendant la collecte des données, dans chaque ménage visité, les enquêteurs ont testé le sel utilisé pour la cuisine. Ce test rapide permet de déterminer sur place la teneur en iode du sel. Le « kit » utilisé permet de faire la distinction entre le sel non iodé et le sel iodé à plus ou moins 15 parties par million (ppm). Le sel iodé à moins 15 ppm est considéré comme insuffisamment iodé alors que celui iodé à 15 ppm ou plus est considéré comme adéquatement iodé. Il convient de noter que le sel a été testé dans 93 % des ménages et que 7 % des ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête (Tableau 10.8).

Tableau 10.8 Présence de sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
	dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	91,0	9,0	2 953	95,4	2 687
Autres villes	91,9	8,1	4 291	91,3	3 941
Ensemble urbain	91,5	8,5	7 244	92,9	6 629
Rural	94,7	5,3	6 970	88,9	6 603
Région					
Adamaoua	88,9	11,1	653	86,3	580
Centre (sans Yaoundé)	90,4	9,6	1 119	87,7	1 012
Douala	90,2	9,8	1 483	94,2	1 338
Est	89,8	10,2	642	93,3	577
Extrême-Nord	93,7	6,3	2 378	93,8	2 227
Littoral (sans Douala)	93,0	7,0	642	88,3	597
Nord	92,1	7,9	1 368	74,8	1 260
Nord-Ouest	97,5	2,5	1 258	96,4	1 226
Ouest	96,1	3,9	1 574	90,8	1 513
Sud	94,8	5,2	430	93,7	408
Sud-Ouest	95,6	4,4	1 196	91,4	1 144
Yaoundé	91,8	8,2	1 470	96,5	1 349
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	93,5	6,5	2 601	87,9	2 432
Second	95,2	4,8	2 805	88,0	2 670
Moyen	92,1	7,9	2 743	89,0	2 526
Quatrième	90,4	9,6	2 896	93,6	2 617
Le plus riche	94,3	5,7	3 168	95,4	2 986
Ensemble	93,1	6,9	14 214	90,9	13 232

Il ressort du tableau 10.8 que parmi les ménages disposant de sel, 91 % utilisent du sel iodé (au moins de 15 ppm). Le pourcentage de ménages disposant de sel adéquatement iodé est un peu plus élevé en milieu urbain (93 %) qu'en milieu rural (89 %). Selon la région, on constate que la proportion de ménages disposant de sel adéquatement iodé présente de grandes variations, passant d'un minimum de 75 % dans le Nord à un maximum de 96 % dans le Nord-Ouest. Par ailleurs, la proportion des ménages disposant de sel adéquatement iodé augmente avec le quintile de bien-être économique du ménage. Elle passe de 88 % pour les ménages les plus pauvres à 95 % pour les plus riches.

10.5 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES DE 15-49 ANS

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est l'un des déterminants de la mortalité maternelle puisqu'il a une influence importante sur l'évolution et l'issue des grossesses. Il joue également un grand rôle sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné à la fois par les apports alimentaires, leur état de santé et le temps écoulé depuis le dernier accouchement. Il existe donc une relation étroite entre d'une part les niveaux de fécondité et de mortalité et d'autre part l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'il permet d'identifier les groupes vulnérables.

10.5.1 Poids et taille des femmes âgées de 15-49 ans

Dans le cadre de l'EDS-MICS 2011, pour déterminer l'état nutritionnel des femmes, on a relevé le poids et mesuré la taille de toutes les femmes de 15-49 ans dans un ménage sur deux de l'échantillon.

Bien que la taille puisse varier dans une population à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petite taille sont plus susceptibles de présenter des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres. Les résultats de l'EDS-MICS 2011 montrent que la taille moyenne des femmes au Cameroun (160,3 centimètres, données non présentées) se situe au-dessus de l'intervalle considéré comme à risque. En outre, moins de 1 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres (Tableau 10.9), considérée ici comme seuil critique. La proportion de femmes dont la taille est en deçà de la limite critique varie peu selon le milieu de résidence. Cependant, les femmes de petite taille sont proportionnellement plus nombreuses dans les régions de l'Est, du Sud et dans une moindre mesure de l'Extrême-Nord (2 % dans chaque cas).

Le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Toutefois, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser l'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore l'Indice de Quételet qui est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille⁷. Cet indice permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en prenant en compte la taille. En outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5 sont considérées comme ayant un déficit énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur ou égal à 25,0 indique un surpoids ou une obésité.

Au Cameroun, la valeur moyenne de l'IMC chez les femmes est de 23,9 et 7 % des femmes se situent en deçà du seuil critique de 18,5 : 5 % se situent entre 17,0 et 18,4, ce qui reflète une maigreur légère et 2 % se situent en dessous de 17,0, ce qui reflète une maigreur modérée ou sévère. D'une manière générale, l'IMC moyen des femmes varie peu en fonction des caractéristiques sociodémographiques. On constate disparités lorsqu'il s'agit de la proportion se situant en deçà du seuil critique de 18,5. C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) que le niveau de déficit énergétique chronique est le plus élevé (10 %). La prévalence du déficit énergétique chronique est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (10 % contre 5 %). En outre, elle varie d'un minimum de 2 % à l'Ouest à un maximum de 17 % dans l'Extrême-Nord et l'Adamaoua. La prévalence du déficit énergétique chronique baisse lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 16 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 2 % pour les femmes de niveau d'instruction

⁷ L'IMC est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m²).

secondaire 2nd cycle ou plus. Le niveau de vie du ménage influence également l'état nutritionnel de la femme. Les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (16 %) présentent plus fréquemment un déficit énergétique chronique que celles vivant dans les ménages les plus riches (3 %).

Tableau 10.9 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage dont la taille est inférieure à 145 cm, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Taille		Indice de Masse Corporelle ¹								Effectif de femmes	
	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle moyen (IMC)	(Total normal) 18,5-24,9	(Total maigre) <18,5	(Maigre ou légère) 17,0-18,4	(Maigre ou sévère) <17	(Total en surpoids ou obèse) >=25,0	(Surpoids) 25,0-29,9	(Obèse) >=30,0		
Groupe d'âges												
15-19	1,4	1 860	22,1	74,3	9,5	7,5	2,0	16,2	14,7	1,5	1 696	
20-29	0,8	2 992	23,5	65,3	6,8	5,2	1,6	27,9	20,4	7,4	2 534	
30-39	0,8	1 822	25,3	50,3	5,3	3,5	1,7	44,5	27,3	17,2	1 589	
40-49	0,6	1 193	25,9	46,4	5,3	3,9	1,4	48,3	25,7	22,5	1 161	
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	0,3	1 809	25,7	50,7	2,9	2,2	0,7	46,4	26,9	19,5	1 655	
Autres villes	0,6	2 441	24,4	57,6	6,2	4,6	1,6	36,2	23,7	12,5	2 209	
Ensemble urbain	0,5	4 251	25,0	54,6	4,8	3,6	1,2	40,6	25,0	15,5	3 865	
Rural	1,4	3 616	22,7	68,7	9,5	7,1	2,3	21,8	17,1	4,8	3 115	
Région												
Adamaoua	1,3	379	22,5	61,0	16,8	13,7	3,1	22,2	14,5	7,7	339	
Centre (sans Yaoundé)	1,3	529	23,5	69,1	3,6	2,9	0,7	27,3	19,6	7,6	471	
Douala	0,0	934	25,9	50,6	3,0	2,1	0,9	46,4	24,8	21,6	842	
Est	2,4	313	23,2	62,0	10,5	6,2	4,2	27,6	19,4	8,2	271	
Extrême-Nord	1,5	1 283	21,0	75,2	17,4	13,2	4,1	7,4	6,6	0,8	1 070	
Littoral (sans Douala)	0,8	316	25,3	54,6	2,2	1,7	0,5	43,2	28,8	14,4	285	
Nord	0,1	805	22,2	71,4	11,4	7,7	3,7	17,1	12,3	4,9	674	
Nord-Ouest	1,3	795	24,4	62,7	2,5	1,8	0,7	34,9	25,5	9,3	735	
Ouest	0,9	843	25,3	53,1	1,6	1,5	0,1	45,2	31,2	14,0	756	
Sud	1,9	210	23,5	64,7	7,0	5,9	1,0	28,3	20,3	8,0	187	
Sud-Ouest	0,6	584	25,0	53,6	3,1	2,3	0,7	43,4	30,5	12,8	536	
Yaoundé	0,6	875	25,5	50,9	2,8	2,4	0,4	46,3	28,9	17,3	813	
Niveau d'instruction												
Aucun	1,3	1 497	21,7	69,3	15,8	10,9	5,0	14,9	11,1	3,8	1 258	
Primaire	1,2	2 724	24,1	60,9	6,8	5,4	1,4	32,3	20,8	11,5	2 397	
Secondaire 1 ^{er} cycle	0,8	2 157	24,5	59,6	4,0	3,2	0,7	36,4	24,4	12,1	1 932	
Secondaire 2 nd cycle ou plus	0,1	1 489	25,0	55,2	3,0	2,4	0,7	41,8	28,0	13,7	1 394	
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	1,5	1 243	21,1	75,2	15,9	11,9	4,0	8,8	8,0	0,8	1 045	
Second	1,7	1 405	22,8	70,9	8,4	6,3	2,1	20,7	15,4	5,3	1 200	
Moyen	1,0	1 461	24,0	61,3	5,3	3,7	1,6	33,4	25,4	8,1	1 300	
Quatrième	0,6	1 846	24,7	56,7	5,2	4,0	1,2	38,1	23,5	14,6	1 669	
Le plus riche	0,3	1 913	25,6	49,4	3,2	2,5	0,7	47,4	28,8	18,6	1 765	
Ensemble	0,9	7 867	23,9	60,9	6,9	5,2	1,7	32,2	21,5	10,7	6 980	

Note: L'Indice de masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m²).

¹ Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

Le déficit énergétique est une cause de morbidité et de mortalité dans la population en général et chez les femmes en particulier, mais le surpoids ou l'obésité peuvent être la cause de nombreuses maladies telles que l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires et le diabète. Il ressort du tableau 10.9 qu'environ une femme sur trois (32 %) a un indice de masse corporelle élevé (25,0 ou plus) et rentre dans la catégorie des femmes obèses ou en surpoids : 22 % sont considérées en surpoids (IMC de 25,0-29,9) et 11 % sont obèses (IMC de 30,0 ou plus). La proportion de femmes en surpoids ou obèses varie également selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, c'est chez les femmes âgées de 40 ans ou plus (48 %), celles du milieu urbain (41 %), plus particulièrement à Yaoundé/Douala (46 %), dans la région de l'Ouest (45 %) qu'elle est la plus élevée. La proportion des femmes en situation de surpoids ou obèses augmente avec le niveau d'instruction (de 15 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 42 % chez celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus) et le niveau de bien-être économique du ménage (de 9 % dans les ménages les plus pauvres à 47 % dans les plus riches).

10.5.2 Prévalence de l'anémie chez les femmes et consommation de micronutriments

Prévalence de l'anémie chez les femmes

Chez la femme, l'anémie peut entraîner la diminution de la résistance, la fatigue, particulièrement chez la femme enceinte. Elle augmente les risques de morbidité, de mortalité maternelle et de mortalité fœtale ainsi que le risque d'avoir un enfant de faible poids à la naissance.

Au cours de la collecte des données, dans un ménage sur deux de l'échantillon, on a procédé au prélèvement de sang capillaire auprès des femmes pour le dosage de l'hémoglobine. Le prélèvement ainsi que le calcul des valeurs d'hémoglobine par décilitre de sang ont été réalisés de la même façon que chez les enfants (voir Section 10.3.1). Pour les femmes enceintes et pour les non enceintes, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl ; par contre, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl pour les femmes enceintes et entre 10,0 et 11,9 g/dl pour les femmes non enceintes. Ainsi, les femmes non enceintes sont considérées comme anémiques si la mesure de l'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 12,0 g/dl alors que pour les femmes enceintes cette limite se situe à 11,0 g/dl.

Le tableau 10.10 présente les résultats du test d'hémoglobine pour les femmes. Il en ressort que deux femmes sur 5 (40 %) sont atteintes d'anémie : 30 % sous la forme légère, 9 % sous la forme modérée et moins de 1 % sous la forme sévère. La prévalence de l'anémie varie très peu selon l'âge ; elle est comprise entre 38 % et 40 % pour tous les groupes d'âges. Elle est un peu plus élevée chez les femmes ayant un seul enfant (44 %) que chez les autres femmes. Par ailleurs, une femme enceinte sur deux (50 %) est anémique. L'allaitement ne semble pas augmenter le risque d'anémie chez la femme. En effet, la proportion des femmes qui allaitent et qui sont anémiques est de 35 %.

La prévalence de l'anémie varie selon le milieu de résidence. Elle est plus élevée à Yaoundé/Douala (45 %) que dans les Autres villes (39 %) et qu'en milieu rural (37 %). Au niveau régional, la prévalence de l'anémie varie d'un minimum de 23 % dans l'Ouest à un maximum de 54 % au Sud. La prévalence de l'anémie est moins élevée chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire (37 %), chez les femmes sans niveau d'instruction (39 %) et celles de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (39 %) que chez celles de niveau secondaire 1^{er} cycle (44 %). Par contre, c'est chez les femmes sans niveau d'instruction que les prévalences de l'anémie modérée (11 %) et de l'anémie sévère (1 %) sont les plus élevées. Par ailleurs, les résultats selon le niveau de vie du ménage montrent que les femmes les fréquemment anémiques sont celles qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (42 % contre 36 % dans les ménages les plus pauvres).

Tableau 10.10 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Non enceinte Enceinte	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				Effectif de femmes
		Anémie <12,0 g/dl	Légère 10,0-11,9 g/dl	Modérée 7,0-9,9 g/dl	Sévère < 7,0 g/dl	
		<11,0 g/dl	10,0-10,9 g/dl	7,0-9,9 g/dl	< 7,0 g/dl	
Groupe d'âges						
15-19		39,7	31,0	7,9	0,8	1 845
20-29		40,1	30,1	9,5	0,5	2 961
30-39		39,4	30,5	8,1	0,7	1 811
40-49		38,0	28,5	8,9	0,7	1 186
Effectif d'enfants nés vivants						
0		39,6	31,2	7,6	0,8	2 257
1		43,5	33,1	9,8	0,5	1 139
2-3		40,4	30,3	9,4	0,6	1 821
4-5		36,1	26,9	8,6	0,6	1 218
6+		37,9	28,7	8,8	0,4	1 367
Grossesse/allaitement						
Enceinte		49,9	23,3	25,5	1,1	750
Allaite		34,6	27,8	6,4	0,4	1 800
Ni l'un, ni l'autre		39,7	32,0	7,1	0,6	5 253
Utilise un DIU						
Oui		36,7	36,7	0,0	0,0	9
Non		39,5	30,2	8,7	0,6	7 795
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala		44,8	36,7	7,6	0,5	1 777
Autres villes		38,9	29,3	9,3	0,4	2 419
Ensemble urbain		41,4	32,4	8,6	0,5	4 196
Rural		37,3	27,6	8,9	0,8	3 608
Région						
Adamaoua		35,8	25,0	9,7	1,1	378
Centre (sans Yaoundé)		48,1	36,5	10,6	1,0	515
Douala		53,2	42,2	10,1	0,9	930
Est		43,5	35,0	8,2	0,2	311
Extrême-Nord		36,5	27,3	8,1	1,1	1 276
Littoral (sans Douala)		37,6	29,6	7,4	0,6	316
Nord		40,7	27,4	12,5	0,7	802
Nord-Ouest		30,3	25,1	5,1	0,1	790
Ouest		23,1	17,8	5,1	0,1	848
Sud		52,6	36,0	15,6	1,0	205
Sud-Ouest		53,6	38,6	14,5	0,6	585
Yaoundé		35,6	30,6	4,9	0,1	846
Niveau d'instruction						
Aucun		39,4	27,5	10,7	1,1	1 492
Primaire		36,9	28,0	8,3	0,5	2 711
Secondaire 1 ^{er} cycle		43,5	33,8	9,1	0,5	2 133
Secondaire 2 nd cycle ou plus		38,7	31,5	6,8	0,4	1 467
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre		36,0	26,3	8,7	0,9	1 240
Second		35,4	26,4	8,3	0,7	1 401
Moyen		41,1	31,2	9,3	0,7	1 453
Quatrième		40,9	30,9	9,6	0,4	1 833
Le plus riche		42,3	34,1	7,7	0,5	1 877
Ensemble		39,5	30,2	8,7	0,6	7 803

Note: La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998).

Consommation de micronutriments par les femmes

Lors de l'enquête, on a également demandé aux femmes ayant eu une naissance au cours des 5 dernières années si elles avaient reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant. À cette question, 44 % des femmes ont répondu par l'affirmative (Tableau 10.11).

Tableau 10.11 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant; parmi les mères de 15-49 ans, pourcentage qui, durant la grossesse du dernier enfant né au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des 5 années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de, sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum ¹	Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, durant la grossesse de la dernière naissance				Ne sait pas/manquant	Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse de la dernière naissance	Effectif de femmes	Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des 5 années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :	
		Aucun	<60	60-89	90+				Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé ²	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	41,6	21,3	23,7	9,3	43,3	2,4	35,6	745	88,9	725
20-29	45,5	18,2	15,2	8,9	56,0	1,7	36,8	3 959	91,0	3 874
30-39	44,1	19,2	12,8	9,3	56,3	2,4	37,5	2 341	89,8	2 309
40-49	42,1	24,8	14,8	10,1	47,7	2,7	40,3	603	89,5	589
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	46,4	2,6	9,9	4,9	79,1	3,5	43,1	1 367	95,4	1 343
Autres villes	55,4	10,4	15,3	10,0	62,0	2,4	43,1	2 106	90,0	2 053
Ensemble urbain	51,9	7,3	13,2	8,0	68,7	2,8	43,1	3 473	92,2	3 396
Rural	38,2	29,3	17,0	10,2	42,1	1,4	32,3	4 175	88,8	4 101
Région										
Adamaoua	59,6	15,8	12,9	12,8	55,9	2,7	63,7	387	87,3	378
Centre (sans Yaoundé)	43,7	9,8	18,0	12,6	58,5	1,0	47,0	568	86,3	556
Douala	47,7	2,0	10,0	4,0	82,8	1,3	48,0	648	94,7	633
Est	38,5	21,4	24,8	16,8	36,2	0,8	40,9	327	92,5	313
Extrême-Nord	24,8	44,7	18,5	7,1	28,1	1,6	16,4	1 592	92,5	1 553
Littoral (sans Douala)	56,2	4,4	12,0	8,8	74,0	0,8	48,9	283	89,8	280
Nord	28,0	41,9	16,9	9,2	28,6	3,4	18,0	971	76,1	949
Nord-Ouest	63,4	2,8	11,2	11,6	71,9	2,6	36,5	649	96,1	635
Ouest	63,3	3,1	12,1	12,4	72,0	0,5	51,1	820	90,8	811
Sud	56,3	9,7	27,9	6,8	55,1	0,6	64,5	198	92,9	195
Sud-Ouest	59,8	13,0	16,5	8,2	60,7	1,7	51,3	485	93,5	483
Yaoundé	45,3	3,1	9,8	5,8	75,8	5,5	38,6	719	96,1	710
Niveau d'instruction										
Aucun	24,3	46,0	16,7	7,8	27,2	2,3	19,8	2 020	88,0	1 976
Primaire	49,5	15,0	17,4	12,3	53,3	1,9	40,5	2 910	89,6	2 856
Secondaire 1 ^{er} cycle	54,6	5,3	13,9	7,9	71,1	1,8	48,7	1 767	92,1	1 726
Secondaire 2 nd cycle ou plus	52,8	1,7	8,3	4,7	82,8	2,5	42,4	951	94,4	938
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	21,7	49,8	16,3	6,8	24,9	2,2	16,4	1 606	88,0	1 568
Second	42,3	23,0	18,6	11,7	45,6	1,1	35,8	1 585	88,1	1 562
Moyen	54,8	11,1	16,9	12,5	57,6	1,9	44,4	1 542	88,6	1 503
Quatrième	53,4	6,7	14,8	9,5	66,9	2,1	43,5	1 540	92,7	1 506
Le plus riche	51,8	2,9	8,9	4,9	80,3	3,0	48,0	1 374	94,8	1 358
Ensemble	44,4	19,3	15,3	9,2	54,2	2,1	37,2	7 647	90,3	7 497

¹ Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.

² Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

Selon le milieu de résidence, on note qu'en milieu urbain, plus de la moitié des femmes (52 %) ont reçu des compléments de vitamine A contre seulement 38 % en milieu rural. Au niveau régional, c'est à l'Extrême-Nord (25 %), au Nord (28 %) et à l'Est (39 %) que cette proportion est la plus faible. Dans les autres régions, cette proportion est supérieure à 40 % et atteint le maximum au Nord-Ouest et à l'Ouest (63 %). On note également que les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire 1^{er} cycle (55 %) et secondaire 2nd cycle ou plus (53 %) sont relativement plus nombreuses à avoir reçu de la vitamine A que celles du niveau d'instruction primaire (50 %) et celles sans niveau d'instruction (24 %). Par ailleurs, la proportion des femmes ayant reçu des suppléments de vitamine A augmente avec le niveau de bien-être du ménage, passant de 22 % chez les femmes des ménages les plus pauvres à 52 % chez celles des ménages les plus riches.

Le tableau 10.11 fournit également la proportion de femmes ayant pris des comprimés de fer durant la grossesse du dernier enfant né au cours des 5 dernières années ayant précédé l'enquête. Dans l'ensemble, près d'une femme sur 5 (19 %) n'a pas pris de fer pendant la grossesse, 15 % en ont pris pendant une durée inférieure à deux mois, 9 % pendant deux à trois mois et 54 % pendant trois mois ou plus. La consommation du fer présente de fortes disparités selon le milieu de résidence : la proportion de femmes qui ont déclaré n'avoir pris aucun supplément de fer est de 29 % en milieu rural contre 7 % en milieu urbain ; à Yaoundé/Douala, elle est seulement de 3 % seulement. Selon la région, les résultats montrent que cette proportion varie d'un maximum de 45 % dans l'Extrême-Nord à moins de 5 % dans le Nord-Ouest, l'Ouest et le Littoral. C'est parmi les femmes les moins instruites que l'on observe la proportion la plus élevée de celles qui n'ont pas pris de complément de fer (46 % contre seulement 2 % parmi les plus instruites). La proportion des femmes n'ayant pas consommé du fer diminue avec le quintile de bien-être économique du ménage : la proportion passe de 50 % pour les femmes des ménages les plus pauvres à 3 % pour celles des ménages les plus riches.

Le déparasitage des femmes enceintes figure parmi les interventions de lutte contre les anémies nutritionnelles. On constate au tableau 10.11 que 37 % des femmes ont pris des vermifuges au cours de la grossesse de leur dernière naissance. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (43 % contre 32 %), parmi les femmes qui ont fréquenté l'école (41 % ou plus) que parmi celles sans niveau d'instruction (20 %). Au plan régional, la proportion varie d'un minimum de 16 % dans l'Extrême-Nord à un maximum de 64 % dans l'Adamaoua et le Sud.

Enfin, comme chez les enfants de moins de 5 ans, 90 % des femmes vivent dans un ménage disposant du sel iodé et les variations sont identiques à celles observées chez les enfants.

Romain WOUNANG et Geoffroy Casimir KETCHOUM NGAHANE

Principaux résultats

- Un ménage sur deux possède au moins une moustiquaire (52 %) ; 36 % possèdent au moins une Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide (MII), essentiellement une Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide à Longue Durée d’Action (MIILDA, 33 %).
- Seulement 14 % des membres des ménages ont dormi sous une MII, la nuit ayant précédé l’enquête ; cette proportion est de 35 % dans les ménages disposant d’au moins une MII. Pour les enfants de moins de cinq ans ces proportions sont respectivement de 21 % et 43 % ; pour les femmes enceintes, elles sont respectivement de 20 % et 47 %.
- Environ trois femmes enceintes sur cinq (61 %) ont pris des antipaludéens, à titre préventif, au cours de leur dernière grossesse, mais seulement 27 % ont reçu au moins deux doses SP/Fansidar pendant une visite prénatale, tel que recommandé dans le cadre du Traitement Préventif Intermittent (TPIg).
- Parmi les 26 % d’enfants de moins de cinq ans qui avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l’enquête, près d’un quart (23 %) ont été traités avec des antipaludéens, mais 6 % seulement avec une Combinaison Thérapeutique à base d’Artémisinine (CTA).
- Trois enfants sur dix (30 %) ont été testés positifs au Test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme.

Le paludisme demeure l’un des problèmes de santé publique les plus importants en Afrique subsaharienne malgré tous les efforts de lutte déjà consentis contre cette maladie. Il constitue un risque majeur pour plus de deux milliards d’êtres humains dans le monde. Pour l’année 2010, l’OMS estime au niveau mondial à 216 millions le nombre de cas de paludisme (OMS, 2011) et l’Afrique subsaharienne qui ne compte que 8 % de la population mondiale concentre environ 81 % de ces cas (174 millions), dus essentiellement au *plasmodium falciparum*. Les enfants de moins de cinq ans, payent le plus lourd tribut à cette maladie. Selon la même source, le paludisme a tué environ 655 000 de personnes dans le monde en 2010, dont 86 % sont des enfants de moins de cinq ans. Pendant la grossesse, le paludisme peut être la cause d’anémie grave et peut provoquer une fausse couche ou un mort-né ; il est aussi une cause de décès maternels. Dans les zones endémiques, la maladie est à l’origine de près de 40 % du faible poids à la naissance évitable chez les nouveau-nés, facteur important de décès néonatal. Le paludisme constitue un frein au développement économique des pays et contribue à appauvrir les familles, réduisant la capacité de travail et de production des individus ; il affecte les indicateurs économiques de développement social tels que la santé et la scolarisation des enfants. Selon l’OMS, en 2008, la maladie coûtait plus de 12 milliards de dollars à l’Afrique Sub-saharienne tous les ans en perte de produit domestique brut. Elle réduit aussi la croissance économique de près de 1,3 % chaque année (OMS, 2008).

Au Cameroun, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Les statistiques sanitaires révèlent qu'il est responsable de 24 % du total des décès dans les formations sanitaires, de 40 % à 45 % des consultations médicales et de 30 % des hospitalisations. Par ailleurs, 52 % des consultations chez les enfants de moins de 5 ans sont dues au paludisme simple et grave (PNLP, 2011). D'après l'ECAM3, le paludisme est aussi la cause de 26 % des absences en milieu professionnel et de 40 % des dépenses de santé des ménages.

Les efforts entrepris au plan international sont relayés au niveau national par un fort engagement de l'État. En 2002, le Cameroun a élaboré un Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme (PSNLP 2002-2006) et restructuré le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) pour le rendre plus opérationnel et plus efficace. En 2007, un plan stratégique national de deuxième génération a été élaboré en conformité avec le plan stratégique mondial « Faire Reculer le Paludisme ». Ce nouveau plan stratégique met particulièrement l'accent sur l'atteinte des OMD liés au paludisme.

L'EDS-MICS 2011 a été une occasion pour collecter des informations concernant, essentiellement, l'utilisation des moyens de prévention contre cette maladie. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

11.1 SITUATION DU PALUDISME ET STRATÉGIES DE LUTTE

Concernant l'épidémiologie du paludisme au Cameroun, on distingue trois principaux faciès épidémiologiques liés aux variations géo-climatiques : le faciès soudano-sahélien, la grande savane du plateau intérieur et la grande forêt équatoriale. Les conditions climatiques existantes sont favorables au développement des vecteurs et des parasites sur toute l'étendue du territoire national. Plusieurs enquêtes réalisées par le PNLN ont montré que le *plasmodium falciparum* était l'espèce plasmodiale la plus fréquente. Elle est suivie du *plasmodium malariae* et du *plasmodium ovale*.

Les études entomologiques disponibles révèlent qu'au Cameroun, la dynamique de la transmission se fait suivant trois principales modalités :

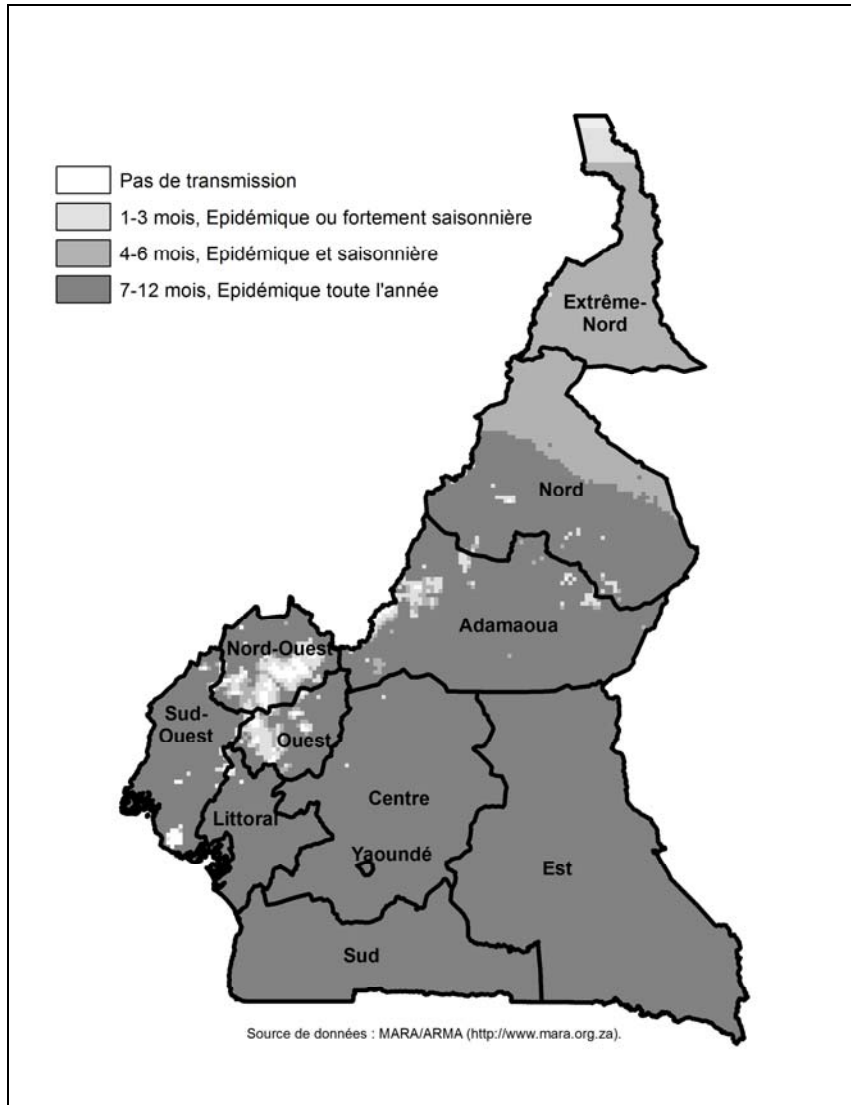
- transmission continue dans la zone forestière du sud où les taux d'inoculation entomologique sont de l'ordre d'une centaine de piqûres infectantes par homme par mois ;
- transmission saisonnière longue (6 à 9 mois) dans les zones du centre du pays (Plateaux de l'Ouest et Adamaoua) : la transmission est intense pendant la période pluvieuse et peut atteindre une vingtaine de piqûres infectantes par homme par mois ;
- transmission saisonnière courte (3 à 4 mois) dans la zone soudano sahélienne du nord où les taux d'inoculation sont, durant la courte saison des pluies, en moyenne de 10 piqûres infectantes par homme par mois.

La distribution géographique de la transmission du paludisme montre que la maladie est endémique pendant toute l'année sur une bonne partie du territoire, c'est-à-dire que la durée de transmission est estimée à 7-12 mois (voir carte ci-dessous). Quand la saison de transmission dure si longtemps, la prévalence de la maladie et le risque de la contracter restent élevés. Les exceptions à cette longue durée de transmission se trouvent dans les régions septentrionales où la transmission est saisonnière (durée de transmission estimée à 1-3 mois), et dans les régions montagneuses vers l'Ouest du pays où il y a très peu ou pas de transmission.

La prévention du paludisme s'articule autour de deux grands axes dont la lutte antivectorielle et la chimioprévention chez la femme enceinte.

Le premier PSNLP 2002-2006 a mis l'accent sur une lutte antivectorielle sélective basée essentiellement sur la promotion de l'utilisation de la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII). La mise en œuvre de ce plan a permis d'atteindre un taux d'utilisation des moustiquaires de 13 % chez les enfants de moins de 5 ans (MICS-3, INS 2006), loin de l'objectif d'au moins 60 % visé par ce plan au sein des populations vulnérables (enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes). Au terme de la mise en œuvre de ce plan, un second plan a été élaboré pour la période 2007-2010. Ce plan avait pour ambition de porter à 80 % le taux d'utilisation des MII dans toute la population.

Carte 11.1 Durée de transmission du paludisme



La chimioprévention est réservée essentiellement aux femmes enceintes. L'objectif visé par le premier plan stratégique 2002-2006 était d'atteindre à la fin 2006 un taux de Traitement Préventif Intermittent (TPIg) chez les femmes enceintes de 60 %. Jusqu'en 2002, la chimioprophylaxie chez la femme enceinte était basée sur l'utilisation de la chloroquine. Lors de la réunion de consensus tenue en avril 2002 à Kribi, constatant le taux très élevé de résistance du *plasmodium falciparum* à la chloroquine, il a été recommandé de la remplacer par l'amodiaquine en TPIg pour la chimioprévention du paludisme chez la femme enceinte pendant une période transitoire de deux ans. Lors de la deuxième réunion de consensus organisée en Janvier 2004 à

Yaoundé, la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) a été adoptée. Dès lors, ce médicament disponible auprès des formations sanitaires était administré moyennant une contribution financière. Mais, les résultats de la MICS-3 de 2006 ont montré que seulement 6 % des femmes enceintes utilisaient la SP et que plus de 10 % continuaient à utiliser la chloroquine pour la chimioprévention.

Le financement acquis du Fonds Mondial a permis de passer à la gratuité de la SP et depuis avril 2006, les femmes enceintes la reçoivent gratuitement dans toutes les formations sanitaires publiques et confessionnelles. Fort de ce soutien, le plan stratégique 2007-2010 s'était fixé pour objectif d'atteindre à la fin de l'année 2010 un taux de TPIg de 80 % chez les femmes enceintes.

11.2 DISPONIBILITÉ DES MOUSTIQUAIRES

La protection individuelle par l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide constitue l'une des stratégies gouvernementales majeures de lutte contre le paludisme. Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé à chaque ménage s'il possédait des moustiquaires utilisées pour dormir, le nombre de moustiquaires possédées et depuis combien de temps il possédait chacune de ces moustiquaires. En outre, on a demandé si les moustiquaires avaient été imprégnées d'insecticide et combien de temps s'était écoulé depuis que les moustiquaires avaient été imprégnées pour la dernière fois.

L'EDS-MICS 2011 s'est déroulée avant la grande campagne de distribution massive d'environ 8 millions de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA) qui a débuté en septembre 2011. Cette campagne n'a donc pas d'impact sur les résultats présentés dans ce chapitre.

Le tableau 11.1 et le graphique 11.1 montrent qu'un ménage sur deux (52 %) possède au moins une moustiquaire et 24 % des ménages en possèdent plus d'une. En moyenne, chaque ménage camerounais possède 0,9 moustiquaire. En 2004, d'après l'EDSC-III, seulement un ménage sur cinq (20 %) possédait une moustiquaire. Cette amélioration importante s'explique certainement par les interventions spécifiques entreprises par le PNLP depuis 2004.

La possession d'au moins une moustiquaire par les ménages varie assez peu selon le milieu de résidence et le niveau de bien-être économique du ménage. Cependant, comme le montre la carte relative au faciès épidémiologique du paludisme au Cameroun, la transmission du paludisme n'est pas uniforme sur l'ensemble du territoire. À l'exception des régions de l'Ouest et du Nord-Ouest, régions de hautes terres, dans lesquelles les moustiques sont peu présents, les autres régions telles que le Centre, le Sud et l'Est (zone de forêt) ainsi que celles du Littoral et du Sud-Ouest (zone côtière) constituent des zones à transmission pérenne. Cela pourrait expliquer les faibles proportions de ménages possédant des moustiquaires dans les régions de l'Ouest (43 %) et du Nord-Ouest (51 %). Par ailleurs, malgré la forte prédominance de la forêt à l'Est, une proportion relativement peu élevée de ménages de cette région possèdent une moustiquaire (45 %). Il en est de même de la région de l'Adamaoua où cette proportion est plus faible que la moyenne nationale (46 % par rapport à 52 %). Ici, les risques élevés de transmission du paludisme se présentent essentiellement pendant la saison des pluies et dans le voisinage des barrages. L'Extrême-Nord, région où la transmission est saisonnière, se caractérise par une proportion élevée de ménages possédant au moins une moustiquaire (57 %). Cette situation s'expliquerait, entre autres, par la présence de fortes nuisances de moustiques dans les zones rizicoles fortement irriguées. Environ 56 % des ménages à Douala et 51 % à Yaoundé possèdent au moins une moustiquaire. Douala, en plus d'être une ville côtière, se caractérise par une densité élevée de population, un assainissement et une voirie inappropriés, d'où une forte présence des moustiques. La ville de Yaoundé, malgré sa forte densité de population, se situe en altitude (700 mètres environ) et présente un risque de transmission du paludisme relativement faible.

Tableau 11.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires par ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

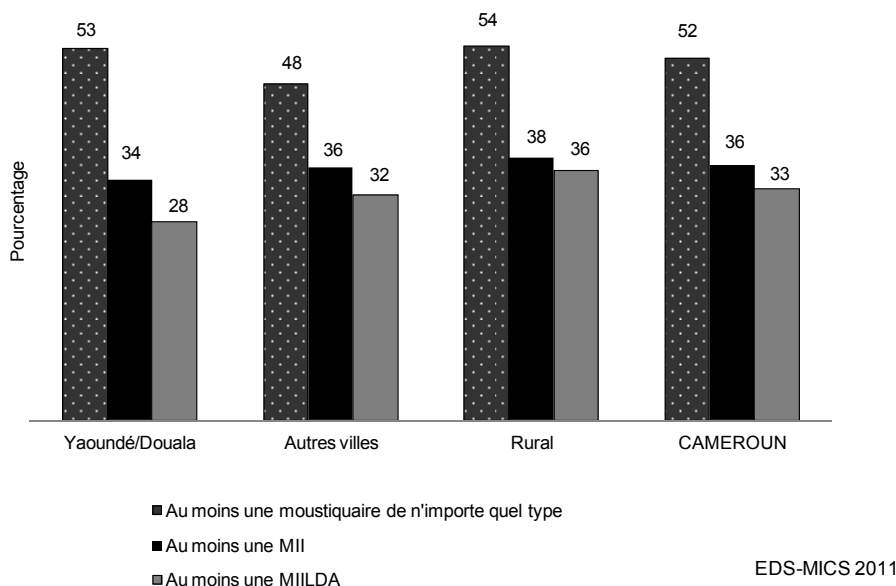
Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ¹			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA)			Effectif de ménages
	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de moustiquaires par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MII par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MIILDA par ménage	
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	53,1	26,6	0,9	34,4	14,0	0,6	28,3	10,9	0,4	1 486
Autres villes	48,1	21,6	0,8	36,0	13,3	0,6	32,1	11,6	0,5	2 142
Ensemble urbain	50,1	23,7	0,9	35,3	13,6	0,6	30,6	11,3	0,5	3 628
Rural	53,5	25,0	0,9	37,5	14,4	0,6	35,6	13,2	0,5	3 505
Région										
Adamaoua	46,3	22,3	0,8	38,0	16,7	0,6	36,9	16,2	0,6	329
Centre (sans Yaoundé)	51,5	23,6	0,9	39,7	14,8	0,6	37,5	12,9	0,5	555
Douala	55,5	28,2	1,0	37,2	15,3	0,6	32,4	12,7	0,5	752
Est	44,6	22,3	0,8	35,7	15,6	0,6	33,7	14,0	0,5	319
Extrême-Nord	56,5	30,8	1,1	26,5	9,7	0,4	25,4	8,8	0,4	1 204
Littoral (sans Douala)	48,9	21,0	0,8	41,5	15,2	0,6	38,9	13,6	0,6	320
Nord	62,5	35,6	1,2	52,3	27,6	1,0	48,5	26,1	0,9	685
Nord-Ouest	50,5	16,0	0,7	46,9	13,6	0,6	43,7	12,5	0,6	629
Ouest	43,1	15,8	0,7	31,1	10,3	0,5	28,4	8,2	0,4	789
Sud	51,6	26,5	0,9	33,0	13,9	0,5	26,2	12,1	0,4	213
Sud-Ouest	48,8	16,8	0,7	33,6	8,6	0,4	29,8	7,4	0,4	603
Yaoundé	50,6	25,0	0,9	31,5	12,6	0,5	24,1	9,0	0,4	734
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	52,7	24,7	0,9	33,9	12,7	0,5	32,7	12,0	0,5	1 293
Second	50,6	24,0	0,9	35,0	13,3	0,5	33,1	11,9	0,5	1 422
Moyen	53,5	22,9	0,9	38,8	13,5	0,6	35,9	12,2	0,5	1 385
Quatrième	52,8	22,3	0,9	37,5	13,2	0,6	33,3	11,3	0,5	1 453
Le plus riche	49,8	27,5	0,9	36,5	16,8	0,6	30,4	13,7	0,5	1 581
Ensemble	51,8	24,3	0,9	36,4	14,0	0,6	33,0	12,2	0,5	7 133

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Le PNLP a établi depuis plusieurs années des centres d'imprégnation de moustiquaires et a mené depuis 2003 de grandes campagnes de sensibilisation par l'intermédiaire des médias, sur l'utilisation de la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII). Plusieurs unités d'imprégnation communautaires des moustiquaires ont été créées et des campagnes d'imprégnation ont été organisées avec l'appui des partenaires au développement. Il convient également de signaler la grande distribution gratuite de moustiquaires de 2006-2007 qui ciblait les ménages ayant au moins un enfant de moins de cinq ans, et d'autres campagnes qui ciblaient les femmes enceintes. À partir de 2006, toutes les moustiquaires distribuées par le PNLP étaient des MIILDA, c'est-à-dire des moustiquaires imprégnées à vie et qui ne nécessitent pas de traitement supplémentaire. En 2010, la distribution gratuite de MIILDA a été organisée dans trois districts de santé de la région du Nord, en prélude à la grande campagne nationale de distribution de 2011.

Le tableau 11.1 présente également la proportion de ménages ayant déclaré posséder au moins une MII et la proportion de ceux qui possèdent une MIILDA. Précisons que la catégorie des MII regroupe les MIILDA, les moustiquaires pré imprégnées obtenues il y a moins de 12 mois et les moustiquaires qui ont été trempées dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Graphique 11.1 Possession de moustiquaires par les ménages



Pour les MII, les résultats indiquent que 36 % des ménages ont déclaré en posséder une ; 14 % des ménages en possèdent plus d'une et, en moyenne, chaque ménage camerounais possède 0,6 MII. La possession d'une MII est sensiblement la même, quels que soient le milieu de résidence et le niveau de bien-être économique du ménage. Selon la région, on remarque que les ménages du Nord (52 %), du Nord-Ouest (47 %) et du Littoral (42 %) possèdent plus fréquemment ce type de moustiquaire que les ménages des autres régions.

Par ailleurs, le pourcentage de ménages possédant au moins une MIILDA est de 33 %, ce qui signifie que la quasi-totalité des MII possédées par les ménages sont, en fait, des MIILDA ; les variations selon les variables sociodémographiques sont, par conséquent, similaires à celles observées pour la possession des MII.

11.3 PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDE RÉSIDUEL

La Pulvérisation Intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est une des composantes des axes d'intervention stratégique contre le paludisme. Elle constitue une des méthodes de contrôle du vecteur la plus efficace pour interrompre la transmission de cette maladie. La PID est une technique de lutte antivectorielle qui consiste à pulvériser d'insecticide les murs intérieurs des habitations. Sa mise en œuvre reste pour l'instant très limitée au Cameroun. Sa connaissance demeure confuse par les populations, certaines l'assimilant en effet à l'aspersion classique d'aérosol insecticides par les ménages ou aux actions de pulvérisation menées dans le cadre de l'hygiène et de l'assainissement. De ce fait, les résultats obtenus à l'EDS-MICS 2011 peuvent être surestimés par rapport à la réalité.

Le tableau 11.2 montre que, dans l'ensemble, 2 % des logements auraient été pulvérisés d'insecticide résiduel au cours des 12 mois précédant l'interview. Les logements du milieu urbain (4 %) auraient bénéficié plus fréquemment de la PID que ceux du milieu rural (1 %). Au niveau régional, ce sont les ménages de Yaoundé qui en auraient bénéficié le plus fréquemment (8 %).

Le tableau 11.2 présente aussi le pourcentage de ménages qui possèdent au moins une MII ou qui auraient bénéficié d'une PID : compte tenu du fait que la PID est très limitée, ce pourcentage est très proche de

celui des ménages possédant une MII (38 % contre 36 %) et présente pratiquement les mêmes variations selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 11.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé d'insecticide contre les moustiques les murs intérieurs du logement (PID) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dont les murs intérieurs du logement ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois ¹	Pourcentage de ménages avec, au moins, une MII ² et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Milieu de résidence			
Yaoundé/Douala	5,9	37,5	1 486
Autres villes	2,2	37,1	2 142
Ensemble urbain	3,8	37,2	3 628
Rural	0,7	37,7	3 505
Région			
Adamaoua	0,0	38,0	329
Centre (sans Yaoundé)	1,0	40,2	555
Douala	3,8	39,4	752
Est	2,4	36,6	319
Extrême-Nord	0,5	26,9	1 204
Littoral (sans Douala)	4,9	43,4	320
Nord	3,0	53,3	685
Nord-Ouest	0,0	46,9	629
Ouest	0,1	31,3	789
Sud	4,5	34,7	213
Sud-Ouest	1,0	34,1	603
Yaoundé	8,1	35,6	734
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	0,4	34,1	1 293
Second	0,4	35,1	1 422
Moyen	0,9	39,3	1 385
Quatrième	3,4	39,4	1 453
Le plus riche	5,6	38,9	1 581
Ensemble	2,3	37,5	7 133

¹ La Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non-gouvernementale.

² Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

11.4 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES

Aux ménages ayant déclaré posséder au moins une moustiquaire, on a demandé qui avait dormi sous chaque moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Les résultats sont présentés pour l'ensemble de la population des ménages, ainsi que pour deux groupes de population particulièrement vulnérables : les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

Utilisation par la population générale

Le tableau 11.3 présente les résultats concernant la population des ménages qui a dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête, en fonction du type de moustiquaire et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 11.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Population des ménages					Population des ménages avec, au moins, une MII ¹	
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un logement dont les murs ont été pulvérisés d'insecticide contre les moustiques (PID) ² au cours des 12 derniers mois	Effectif ³	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Effectif ³
Age (en années)							
<5	28,2	21,0	19,2	22,2	6 279	43,4	3 040
5-14	16,5	10,8	9,7	12,5	10 093	24,4	4 472
15-34	20,9	14,8	12,8	16,9	11 510	35,7	4 779
35-39	26,9	18,3	16,5	20,7	4 239	42,9	1 811
50+	18,3	11,4	9,6	13,1	4 119	32,9	1 430
Sexe							
Masculin	19,7	13,4	11,8	15,4	17 540	31,9	7 378
Féminin	22,9	16,1	14,4	17,7	18 708	36,9	8 154
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	31,8	19,7	15,9	25,2	6 613	48,4	2 687
Autres villes	20,2	14,4	12,9	16,4	10 784	34,9	4 453
Ensemble urbain	24,6	16,4	14,1	19,7	17 397	40,0	7 140
Rural	18,3	13,3	12,3	13,7	18 851	29,9	8 392
Région							
Adamaoua	25,4	20,4	19,9	20,4	1 741	47,3	750
Centre (sans Yaoundé)	26,2	18,1	16,8	19,0	2 605	37,0	1 276
Douala	36,8	23,0	19,6	26,7	3 318	52,6	1 451
Est	24,4	17,8	16,5	19,3	1 559	41,3	673
Extrême-Nord	9,6	4,2	3,7	4,9	6 912	14,8	1 980
Littoral (sans Douala)	25,6	20,8	19,2	24,2	1 532	40,6	785
Nord	15,1	13,1	12,1	15,2	4 158	21,3	2 551
Nord-Ouest	23,7	21,3	20,1	21,3	3 289	40,2	1 739
Ouest	17,9	12,3	10,8	12,5	4 206	30,7	1 680
Sud	28,2	17,0	13,9	19,9	1 057	43,8	409
Sud-Ouest	23,9	15,7	13,5	16,6	2 574	40,4	1 002
Yaoundé	26,7	16,4	12,2	23,7	3 295	43,6	1 236
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	13,5	9,2	8,5	9,4	6 866	23,4	2 696
Second	18,9	13,6	12,6	13,8	7 310	31,5	3 148
Moyen	21,7	15,4	14,1	16,2	7 245	34,1	3 269
Quatrième	24,8	16,3	14,3	18,7	7 480	36,8	3 320
Le plus riche	27,2	19,1	15,9	24,4	7 346	45,3	3 099
Ensemble	21,3	14,8	13,1	16,6	36 247	34,5	15 532

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MI) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

² La Pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non-gouvernementale.

³ Population de fait des ménages.

Globalement un cinquième de la population des ménages (21 %) a dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'interview. Cette proportion est de 15 % pour les MII et 13 % pour les MIILDA. Compte tenu du fait que les indicateurs sur l'utilisation des moustiquaires recommandés pour le suivi des OMD et des stratégies nationales sont ceux relatifs aux MII, l'analyse des résultats selon les caractéristiques sociodémographiques se portera sur l'utilisation des MII.

L'utilisation de MII par la population des ménages varie selon l'âge. Elle est plus élevée dans les groupes d'âges 0-4 ans et 35-39 ans que dans les autres. Selon le milieu de résidence, on note qu'à Yaoundé/Douala, près d'un cinquième de la population (20 %) a dormi sous une MII contre 13 % dans les Autres villes et 12 % en milieu rural. Au plan régional, cette proportion varie d'un minimum de 4 % à

l'Extrême-Nord à un maximum de 23 % dans la région du Centre. Par ailleurs, les résultats montrent que la proportion de la population qui a dormi sous une MII augmente lorsque le niveau de bien-être du ménage s'améliore, passant de 9 % dans les ménages les plus pauvres à 19 % dans les ménages les plus riches.

Les résultats du tableau 11.3 portent également sur l'utilisation des MII par la population des ménages disposant au moins une MII. Globalement, on note que, parmi les ménages disposant d'une MII, seulement 35 % de leurs membres ont dormi sous une MII la nuit précédant l'interview. Ce résultat signifie soit que les ménages qui possèdent des moustiquaires n'en possèdent pas assez pour tous leurs membres, soit simplement que certains ménages qui possèdent des moustiquaires ne les utilisent pas pour se protéger contre les moustiques. C'est dans le groupe d'âges 5-14 ans (24 %), dans la population de sexe masculin (32 %), en milieu rural (30 %), dans la région de l'Extrême-Nord (15 %) et dans les ménages les plus pauvres (23 %) que cette proportion est la plus faible.

Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans

Le tableau 11.4 et le graphique 11.2 présentent les résultats concernant les enfants de moins de cinq ans. Près de trois enfants de moins de cinq ans sur dix ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview (28 %) et seulement un sur cinq (21 %) a dormi sous une MII. Par ailleurs, on constate que la proportion d'enfants ayant dormi sous une MII est quasiment similaire à celle ayant dormi sous une MIILDA.

Tableau 11.4 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit précédant l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages				Effectif d'enfants	Enfants de moins de cinq ans dans les ménages avec, au moins, une MII ¹	
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques (PID) ² au cours des 12 derniers mois		Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Effectif d'enfants
Age (en mois)							
<12	33,7	26,3	23,1	26,9	1 351	51,8	687
12-23	30,8	23,6	21,9	24,7	1 328	48,9	641
24-35	29,4	22,1	20,7	23,4	1 206	44,8	596
36-47	23,2	16,0	14,7	17,9	1 217	35,0	555
48-59	22,9	16,1	15,0	17,3	1 178	33,9	561
Sexe							
Masculin	28,8	21,4	19,8	22,4	3 070	44,1	1 493
Féminin	27,6	20,6	18,6	22,1	3 209	42,8	1 547
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	43,1	29,2	24,2	33,2	975	60,0	474
Autres villes	28,2	21,3	20,0	22,6	1 751	43,9	850
Ensemble urbain	33,5	24,1	21,5	26,4	2 726	49,6	1 324
Rural	24,1	18,7	17,5	19,1	3 553	38,6	1 716
Région							
Adamaoua	33,7	27,6	27,3	27,6	323	61,1	146
Centre (sans Yaoundé)	33,3	23,9	22,3	24,2	433	45,9	226
Douala	49,2	37,0	32,8	38,9	500	67,4	274
Est	28,1	22,5	21,3	24,0	274	45,1	137
Extrême-Nord	11,1	5,4	4,7	5,7	1 327	17,2	414
Littoral (sans Douala)	36,8	31,9	28,8	34,5	237	52,8	143
Nord	18,9	16,9	16,4	18,5	847	26,8	535
Nord-Ouest	41,6	38,6	38,1	38,6	581	60,8	369
Ouest	25,9	18,5	16,8	18,6	746	39,3	351
Sud	33,9	19,5	15,0	22,3	165	51,4	63
Sud-Ouest	36,2	26,0	23,6	26,4	372	53,2	182
Yaoundé	36,7	21,0	15,1	27,2	474	49,9	199

À suivre...

Tableau 11.4—Suite

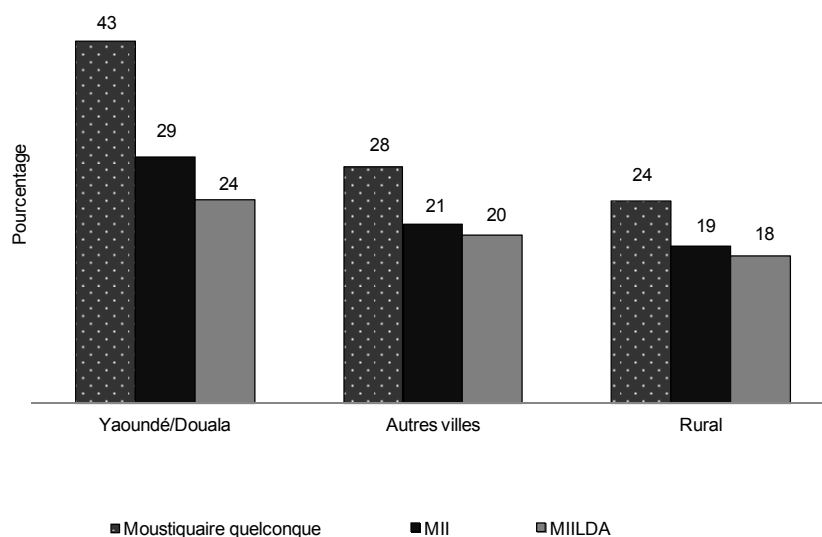
Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages				Enfants de moins de cinq ans dans les ménages avec, au moins, une MII ¹		
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques (PID) ² au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Effectif d'enfants
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	17,9	13,0	12,1	13,2	1 377	30,3	589
Second	25,8	20,0	19,1	20,4	1 366	41,9	654
Moyen	27,4	20,9	19,7	21,6	1 281	42,0	638
Quatrième	34,6	24,8	22,9	26,4	1 233	47,5	645
Le plus riche	38,6	28,8	24,1	32,6	1 023	57,2	515
Ensemble	28,2	21,0	19,2	22,2	6 279	43,4	3 040

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MI) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

² La Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non-gouvernementale.

Graphique 11.2 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire la nuit avant l'enquête



EDS-MICS 2011

Les résultats selon l'âge montrent que plus l'enfant avance en âge et moins il dort fréquemment sous une MII. Les résultats selon le milieu et la région de résidence font apparaître des différences importantes. La proportion d'enfants qui ont dormi sous une MII est plus élevée en milieu urbain (24 %) qu'en milieu rural (19 %). Les résultats selon la région montrent que l'utilisation des MII par les enfants varie d'un minimum de 5 % dans l'Extrême-Nord à un maximum de 39 % dans le Nord-Ouest. Par ailleurs, la proportion d'enfants ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête croît lorsque le niveau de bien-être du ménage augmente, passant de 13 % chez les enfants des ménages les plus pauvres à 29 % chez ceux des ménages les plus riches.

Les résultats concernant l'utilisation des MII par les enfants vivant dans un ménage disposant d'au moins une MII montrent que moins de la moitié (43 %) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'interview. Cette proportion décroît lorsque l'enfant avance en âge, passant de 52 % chez les enfants de moins de 12 mois à 34 % chez ceux de 48-59 mois. La proportion d'enfants vivant dans un ménage disposant d'au moins d'une MII qui ont dormi sous une MII est plus élevée en milieu urbain (50 %), plus particulièrement à Yaoundé/Douala (60 %), qu'en milieu rural (39 %). Dans les régions, elle varie d'un minimum de 17 % dans l'Extrême-Nord à un maximum de 61 % dans l'Adamaoua. L'utilisation des MII par les enfants vivant dans les ménages qui en disposent croît lorsque le niveau de bien-être du ménage augmente passant de 30 % dans les ménages les plus pauvres à 57 % dans les ménages les plus riches.

Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Le tableau 11.5 présente les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes. Près de trois femmes enceintes sur dix (28 %) ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview et dans leur majorité, elles ont dormi sous une MII (20 %), plus particulièrement sous une MIILDA (17 %). Selon le milieu de résidence, on relève que la proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une MII est plus élevée Yaoundé/Douala (31 %) que dans les Autres villes (15 %) et qu'en milieu rural (19 %). Au plan régional, cette proportion varie d'un minimum de 10 % dans l'Extrême-Nord à un maximum de 40 % au Nord-Ouest. En fonction du niveau d'instruction, on note que ce sont les femmes de niveau secondaire ou plus (24 %) qui se protègent le plus fréquemment du paludisme en dormant sous une MII. On constate enfin que ce sont les femmes enceintes des ménages les plus riches qui utilisent le plus fréquemment une moustiquaire pour se protéger du paludisme (25 %).

Les résultats concernant l'utilisation des MII par les femmes enceintes vivant dans un ménage disposant au moins une MII montrent que, comme chez les enfants, seulement moins de la moitié (47 %) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Selon le milieu de résidence, on note que cette proportion est plus élevée en milieu urbain (53 %), plus particulièrement à Yaoundé/Douala (70 %), qu'en milieu rural (42 %). Cette proportion croît lorsque le niveau de bien-être du ménage augmente, passant de 40 % chez les femmes enceintes des ménages les plus pauvres à 58 % chez celles des ménages les plus riches.

Tableau 11.5 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit précédant l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit précédant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages				Effectif de femmes	Femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec, au moins, une MII ¹	
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière ou dans un logement pulvérisé contre les moustiques (PID) ² au cours des 12 derniers mois		Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit dernière	Effectif de femmes
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	46,9	30,8	23,2	33,1	140	70,0	62
Autres villes	21,8	14,9	13,3	15,9	213	40,0	79
Ensemble urbain	31,8	21,2	17,2	22,8	353	53,1	141
Rural	24,3	18,6	16,9	19,2	429	41,7	191
Région							
Adamaoua	26,6	19,4	17,2	19,4	32	*	10
Centre (sans Yaoundé)	27,1	23,5	20,0	23,5	48	(50,1)	22
Douala	49,8	34,6	26,7	35,8	90	(66,2)	47
Est	31,6	27,2	23,8	27,2	36	(62,1)	16
Extrême-Nord	16,7	10,3	8,7	10,3	184	(33,3)	57
Littoral (sans Douala)	26,0	19,3	15,2	(27,2)	27	*	13
Nord	19,3	12,9	12,9	13,9	114	(22,3)	66
Nord-Ouest	40,0	40,0	38,3	40,0	55	(69,6)	32
Ouest	21,6	14,0	14,0	14,0	79	*	29
Sud	49,1	29,2	22,5	36,4	22	(62,9)	10
Sud-Ouest	18,0	13,0	10,4	(13,0)	44	*	16
Yaoundé	41,7	24,0	16,8	(28,3)	50	*	15
Niveau d'instruction							
Aucun	19,2	12,5	11,5	13,0	209	31,4	83
Primaire	29,4	20,9	16,9	21,7	290	49,0	123
Secondaire 1 ^{er} cycle	32,4	24,3	21,9	26,1	199	54,9	88
Secondaire 2 nd cycle ou plus	31,6	23,7	19,2	24,7	85	(52,2)	38
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	25,1	17,6	15,8	18,2	168	40,4	73
Second	21,0	16,7	14,4	16,7	171	42,7	67
Moyen	29,5	21,1	20,2	21,4	146	46,4	66
Quatrième	31,2	20,3	14,6	21,3	162	47,8	69
Le plus riche	33,2	24,5	21,1	28,1	134	57,6	57
Ensemble	27,7	19,8	17,0	20,8	782	46,5	333

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intradomestique d'insecticide résiduel. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

² La Pulvérisation intradomestique d'insecticide (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non-gouvernementale.

11.5 CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE

En 2004, les autorités sanitaires du Cameroun ont recommandé l'utilisation de la SP/Fansidar à partir du deuxième trimestre de la grossesse dans le cadre du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) de la femme enceinte contre le paludisme.

Lors de l'EDS-MICS 2011, plusieurs questions ont été posées aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux dernières années pour savoir si elles avaient pris des antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse et quel type d'antipaludéens elles avaient pris.

D'après le tableau 11.6, environ trois femmes enceintes sur cinq (61 %) ont pris des antipaludéens quelconques à titre préventif au cours de leur dernière grossesse ; 44 % ont reçu de la SP/Fansidar et pratiquement toutes (42 %) l'ont reçu pendant une visite prénatale de routine. Environ une femme sur quatre

(26 %) a reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale, conformément aux directives de la politique concernant l'administration du TPIg.

Tableau 11.6 Utilisation d'antipaludéens à titre préventif et du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la grossesse, ont pris des antipaludéens à titre préventif, pourcentage ayant pris une dose de SP/Fansidar et pourcentage qui ont reçu un Traitement Préventif Intermittent (TPIg)¹, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	SP/Fansidar			Traitement Préventif Intermittent		Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
	Pourcentage ayant pris un antipaludéen	Pourcentage ayant pris de la SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	69,6	47,2	43,6	33,3	30,9	755
Autres villes	67,5	50,6	49,0	31,1	30,4	1 256
Ensemble urbain	68,3	49,3	47,0	32,0	30,6	2 011
Rural	54,8	40,0	38,2	22,7	21,8	2 694
Région						
Adamaoua	72,6	55,3	53,6	37,8	36,3	244
Centre (sans Yaoundé)	63,3	39,3	34,8	20,5	18,1	346
Douala	66,1	46,8	45,7	29,8	29,8	351
Est	54,4	45,0	45,0	25,4	25,4	205
Extrême-Nord	41,9	28,4	26,7	17,2	16,4	1 064
Littoral (sans Douala)	72,2	37,7	36,7	26,4	26,4	168
Nord	49,1	34,1	31,8	19,1	18,1	645
Nord-Ouest	63,3	56,2	55,7	30,0	30,0	375
Ouest	84,9	75,3	74,4	41,9	41,7	515
Sud	68,9	25,9	23,1	18,2	15,3	114
Sud-Ouest	63,5	51,0	48,9	32,3	31,1	257
Yaoundé	73,3	47,1	41,4	36,5	32,2	421
Niveau d'instruction						
Aucun	39,9	26,3	24,6	15,0	14,1	1 265
Primaire	63,1	48,0	46,3	27,7	26,8	1 832
Secondaire 1 ^{er} cycle	72,1	50,6	47,8	31,3	29,7	1 072
Secondaire 2 nd cycle ou plus	77,5	59,1	56,3	41,7	40,1	535
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	39,0	26,1	24,1	14,5	13,9	1 085
Second	58,8	44,1	42,4	24,8	23,8	1 000
Moyen	65,3	49,3	47,9	29,9	29,1	983
Quatrième	72,0	51,6	49,4	29,9	28,5	871
Le plus riche	74,2	53,7	50,5	38,5	36,5	766
Ensemble	60,5	44,0	41,9	26,7	25,6	4 705

¹ TPIg: Le Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse est un traitement préventif de deux doses ou plus de SP/Fansidar.

Les différences entre les régions sont très importantes. Le pourcentage de femmes ayant suivi le TPIg au cours de la dernière grossesse dépasse la moyenne nationale (26 %) dans les régions de l'Ouest (42 %), de l'Adamaoua (36 %), du Sud-Ouest (31 %) et du Nord-Ouest (30 %). Les régions les moins couvertes sont le Sud (15 %), l'Extrême-Nord (16 %), le Centre (18 %) et le Nord (18 %). Les différences sont également importantes selon le milieu de résidence. À Yaoundé/Douala et dans les Autres villes, près de trois femmes sur dix ont suivi un TPIg recommandé, contre 22 % en milieu rural. Par ailleurs, ce pourcentage est plus élevé chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (40 %) que chez celles de niveau primaire ou secondaire 1^{er} cycle (respectivement 27 % et 30 %) et que chez celles n'ayant pas été à l'école (14 %). Ce pourcentage est également plus faible chez les femmes des ménages les plus pauvres (14 %) que parmi celles des ménages les plus riches (37 %).

11.6 TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

En 2004, le Cameroun a adopté une politique thérapeutique basée sur la combinaison Artésunate-Amodiaquine (Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine ou CTA) pour le traitement du paludisme simple. Quant à la quinine, elle n'est prescrite que pour les cas de paludisme grave chez l'enfant, l'adulte et la femme enceinte.

Au cours de l'EDS-MICS 2011, une série de questions ont été posées sur la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans et sur son traitement. Ces questions portaient entre autres sur le recours éventuel à des antipaludéens et sur le moment où le traitement avait été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés aux tableaux 11.7 et 11.8.

Tableau 11.7 Prévalence et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; parmi ces enfants pourcentage qui ont pris des antipaludéens et pourcentage qui les ont pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :		
	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris des antipaludéens	Pourcentage ayant pris des antipaludéens le jour même ou le jour suivant	Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
Age (en mois)					
<12	24,5	2 391	18,2	10,1	585
12-23	31,3	2 265	23,6	13,8	709
24-35	27,2	2 059	26,1	15,4	560
36-47	24,5	2 058	21,4	9,9	505
48-59	21,6	1 945	27,3	16,1	419
Sexe					
Masculin	27,1	5 272	23,9	12,6	1 429
Féminin	24,8	5 446	22,3	13,4	1 348
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	23,0	1 744	26,6	12,7	402
Autres villes	25,2	2 881	30,8	19,4	726
Ensemble urbain	24,4	4 625	29,3	17,0	1 128
Rural	27,1	6 093	18,9	10,2	1 650
Région					
Adamaoua	18,0	543	29,5	7,8	98
Centre (sans Yaoundé)	32,1	814	31,0	24,2	261
Douala	18,9	861	29,6	13,4	163
Est	19,7	463	19,8	10,4	91
Extrême-Nord	28,9	2 351	5,7	2,9	679
Littoral (sans Douala)	23,5	371	43,3	22,7	87
Nord	35,0	1 454	9,6	3,5	509
Nord-Ouest	15,6	863	32,2	22,7	135
Ouest	19,6	1 228	49,1	30,5	241
Sud	27,3	262	40,3	23,0	72
Sud-Ouest	33,0	614	41,7	22,7	203
Yaoundé	26,9	893	27,9	14,3	241
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	29,1	2 937	8,3	3,2	856
Primaire	25,4	4 241	25,1	13,9	1 078
Secondaire 1 ^{er} cycle	24,1	2 370	34,4	22,4	572
Secondaire 2 nd cycle ou plus	23,2	1 170	38,5	20,1	272
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	30,4	2 424	6,6	2,4	736
Second	24,1	2 305	20,3	12,4	554
Moyen	26,4	2 161	31,1	18,0	570
Quatrième	23,2	2 089	34,5	18,7	484
Le plus riche	24,9	1 739	31,7	18,6	433
Ensemble	25,9	10 718	23,1	13,0	2 778

Le prévalence de la fièvre parmi les enfants de moins de cinq ans (26 %) et son traitement au moyen d'antipaludéens (23 %) qui figurent au tableau 11.7 ont déjà été analysés au Chapitre 9 sur la santé de l'enfant (Section 9.3.2). Par contre, le tableau 11.7 présente le pourcentage d'enfants ayant pris des antipaludéens de manière précoce, c'est-à-dire le jour même ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. Il en ressort que près de la moitié de ceux qui ont pris des antipaludéens, les ont pris de manière précoce (13 % par rapport à 23 %). L'administration d'un traitement antipaludéen précoce varie selon l'âge de l'enfant (de 10 % chez les 0-11 mois et les 36-47 mois, à 16 % chez les 48-59 mois) et selon le milieu de résidence (17 % en urbain contre 10 % en milieu rural). Dans certaines régions caractérisées par une prévalence élevée de la fièvre, la proportion d'enfants traités de manière précoce est néanmoins relativement faible : 3 % dans l'Extrême-Nord et 4 % dans le Nord. Enfin, il faut remarquer que les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire et ceux vivant dans un ménage classé dans les trois quintiles les plus riches ont bénéficié le plus fréquemment d'un traitement antipaludéen précoce.

Le tableau 11.8 présente, pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre, les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludéens et les proportions de ceux qui les ont pris rapidement après l'apparition de la fièvre. Près d'un enfant sur dix ayant eu de la fièvre a été traité à la quinine (11 %) dont plus de la moitié (7 %) le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. Ce n'est pas seulement dans des régions où la prévalence de la fièvre est élevée que la proportion d'enfants traités à la quinine est importante. En effet, cette proportion est particulièrement élevée au Sud (32 %), au Littoral (23 %) et au Centre (22 %). Les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) constituent les 2nd médicaments les plus utilisés au niveau national pour traiter la fièvre chez les enfants (6 % de cas). Rappelons que leur gratuité pour le traitement du paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans est entrée en vigueur en janvier 2011, soit quelques semaines avant le début de l'enquête. Par ailleurs, l'amodiaquine, retirée de l'arsenal thérapeutique du praticien camerounais depuis 2002 en raison de son inefficacité, est encore utilisée pour traiter plus de 2 % des cas de paludisme chez les enfants.

Ce sont les enfants de la tranche d'âges 48-59 mois qui ont été les plus fréquemment traités avec les CTA (9 %). L'administration des CTA varie sensiblement selon le milieu de résidence : 9 % à Yaoundé/Douala, 8 % dans les Autres villes et 4 % en milieu rural. En fonction du niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants traités avec des CTA est plus élevée parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (16 %) ou secondaire 1^{er} cycle (9 %) que parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire (6 %) ou n'a aucun niveau d'instruction (1 %). Les résultats selon les quintiles de bien-être mettent en évidence une proportion d'enfants traités avec des CTA moins élevée parmi ceux qui vivent dans les ménages les plus pauvres (1 %) que parmi ceux qui vivent dans un ménage classé dans les quintiles supérieurs (10 % ou plus). Par ailleurs, les variations régionales sont importantes : les régions de l'Ouest (18 %) et du Sud-Ouest (18 %) se caractérisent par les proportions les plus élevées, tandis que celles du Nord (moins de 1 %) et de l'Extrême-Nord (1 %) détiennent les proportions les plus faibles.

Tableau 11.8 Type d'antipaludéens et moment de leur prise par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage ayant pris des antipaludéens spécifiques et pourcentage qui ont pris chaque type d'antipaludéen le même jour ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant pris :						Pourcentage d'enfants ayant pris l'antipaludéen le jour même ou le jour suivant :						Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre		
	SP/Fan-sidar	Chloro-quine	Amodia-quine	Quinine	CTA	Antipaludéen spécifique	Autre antipaludéen	SP/Fan-sidar	Chloro-quine	Amodia-quine	Quinine	CTA		Antipaludéen spécifique	Autre antipaludéen
Age (en mois)															
<12	0,2	0,3	3,3	7,8	4,2	0,4	2,5	0,0	0,2	1,6	4,8	1,8	0,4	1,6	585
12-23	0,2	1,3	2,8	11,6	5,8	0,7	2,4	0,1	1,2	1,3	6,9	3,1	0,5	1,1	709
24-35	0,3	1,4	2,7	11,5	7,9	0,7	2,9	0,3	1,3	1,1	7,8	3,1	0,7	1,5	560
36-47	0,2	0,3	1,5	12,5	4,4	1,5	1,6	0,0	0,1	0,7	5,2	1,9	0,8	1,1	505
48-59	0,8	0,1	1,3	14,2	8,7	1,1	2,5	0,8	0,1	1,1	9,2	4,2	0,4	1,4	419
Sexe															
Masculin	0,1	0,6	2,9	11,9	6,5	0,4	2,3	0,0	0,5	1,2	6,7	2,8	0,3	1,2	1 429
Féminin	0,6	1,0	2,0	10,7	5,6	1,3	2,5	0,4	0,8	1,1	6,7	2,8	0,8	1,5	1 348
Milieu de résidence															
Yaoundé/Douala	0,2	0,6	2,4	9,7	9,4	1,9	3,0	0,2	0,3	0,8	5,4	3,6	0,9	1,6	402
Autres villes	0,4	0,4	2,5	16,4	8,3	1,1	3,9	0,4	0,3	0,9	10,8	4,5	0,8	2,5	726
Ensemble urbain	0,3	0,5	2,5	14,0	8,7	1,4	3,6	0,3	0,3	0,8	8,8	4,2	0,9	2,2	1 128
Rural	0,3	1,0	2,4	9,5	4,3	0,5	1,6	0,1	0,9	1,4	5,2	1,8	0,3	0,8	1 650
Région															
Adamaoua	0,0	3,5	0,4	18,8	5,4	1,3	0,8	0,0	2,1	0,0	4,1	0,8	0,0	0,8	98
Centre (sans Yaoundé)	0,6	0,0	3,9	21,9	5,2	1,0	1,2	0,2	0,0	2,3	18,7	3,0	0,2	0,6	261
Douala	0,0	0,8	2,8	8,9	9,4	2,7	5,7	0,0	0,8	0,0	3,7	3,1	1,7	4,1	163
Est	0,0	0,0	2,6	12,1	3,4	0,0	4,5	0,0	0,0	2,0	6,8	1,6	0,0	1,5	91
Extrême-Nord	0,0	0,2	0,1	4,0	1,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	2,1	0,6	0,0	0,0	679
Littoral (sans Douala)	0,9	0,8	7,6	22,9	7,5	1,1	3,9	0,9	0,8	2,2	14,7	2,3	1,1	1,2	87
Nord	0,2	0,0	1,1	5,0	0,7	0,2	2,4	0,0	0,0	0,3	1,4	0,1	0,2	1,5	509
Nord-Ouest	1,7	0,0	6,9	15,0	3,0	2,6	6,6	1,7	0,0	3,8	12,4	0,7	2,6	4,0	135
Ouest	0,5	3,5	4,7	18,7	17,8	1,8	3,1	0,5	3,5	3,3	11,0	9,4	1,8	1,5	241
Sud	0,0	0,0	0,1	32,3	4,3	0,0	4,1	0,0	0,0	0,1	20,7	0,5	0,0	1,6	72
Sud-Ouest	0,7	2,5	5,5	13,1	17,8	0,5	5,0	0,0	2,1	2,5	6,1	9,0	0,5	3,9	203
Yaoundé	0,3	0,4	2,2	10,7	11,8	1,3	1,2	0,3	0,0	1,3	6,8	5,4	0,4	0,0	241
Niveau d'instruction de la mère															
Aucun	0,0	0,7	0,5	5,4	1,1	0,1	0,8	0,0	0,6	0,2	1,9	0,2	0,0	0,3	856
Primaire	0,5	1,0	2,7	12,7	6,0	0,6	2,4	0,2	0,9	1,1	7,7	2,4	0,6	1,6	1 078
Secondaire 1 ^{er} cycle	0,3	0,8	3,7	16,9	8,8	2,1	3,3	0,3	0,6	2,7	11,8	5,2	1,0	1,8	572
Secondaire 2 nd cycle ou plus	0,7	0,0	4,8	12,8	16,2	1,5	5,5	0,7	0,0	1,5	7,1	7,1	1,3	2,8	272
Quintile de bien-être économique															
Le plus pauvre	0,2	0,0	0,5	3,6	1,0	0,2	1,2	0,0	0,0	0,0	1,3	0,5	0,2	0,4	736
Second	0,3	1,4	2,3	12,7	3,1	0,5	0,8	0,1	1,4	1,2	7,7	1,3	0,4	0,7	554
Moyen	0,4	1,6	3,1	14,7	8,1	0,9	3,6	0,2	1,3	1,7	9,0	3,6	0,5	2,2	570
Quatrième	0,7	0,9	4,0	17,0	10,2	1,1	2,7	0,7	0,6	2,8	9,7	3,9	0,7	1,3	484
Le plus riche	0,2	0,0	3,3	12,0	11,1	2,0	4,4	0,2	0,0	0,7	8,3	6,1	1,3	2,6	433
Ensemble	0,3	0,8	2,4	11,3	6,1	0,8	2,4	0,2	0,6	1,2	6,7	2,8	0,5	1,3	2 778

CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine

11.7 RÉSULTAT DES TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS

Au cours de l'EDS-MICS 2011, dans la moitié de l'échantillon, des Tests de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme ont été effectués sur les enfants de 6-59 mois pour lesquels les parents ou adultes responsables avaient donné leur consentement éclairé. Les TDR ou « bandelettes réactives » sont basés sur la recherche des antigènes dans le sang. Il s'agit de tests immunochromatographiques effectués sur du sang complet. Ils sont simples à interpréter et faciles d'utilisation ; de plus, le résultat est lisible au bout de quelques minutes. Cependant, les TDR doivent être considérés comme des tests d'appoint pouvant s'ajouter aux examens classiques de la goutte épaisse et du frottis sanguin considérés par l'OMS comme la référence. Précisons également que les TDR peuvent parfois détecter l'antigène après la mort des parasites infectieux (c'est-à-dire après traitement) et donc, qu'un test positif peut légèrement surestimer l'infection paludéenne actuelle. Par ailleurs, la collecte de l'EDS-MICS 2011 s'est déroulée sur une longue période (de janvier à août 2011) qui ne correspond pas toujours, dans toutes les régions, à la période de haute transmission du paludisme. Compte tenu de ces limitations méthodologiques, la prévalence estimée sur la base des TDR doit donc être considérée comme un ordre de grandeur.

Le test de paludisme à l'EDS-MICS 2011 consistait en un TDR, à savoir le *SD BIOLINE Malaria Antigen P.f/Pan* qui détecte les antigènes spécifiques du *plasmodium falciparum* et d'autres espèces sans les distinguer. Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur collectait une goutte de sang sur la bandelette du TDR. Le résultat du test était disponible au bout de 15 minutes et était communiqué immédiatement aux parents ou personnes responsables de l'enfant après avoir été enregistré dans le questionnaire ménage. Les enfants testés positifs au TDR étaient soit traités immédiatement au CTA conformément au protocole du ministère de la Santé Publique s'ils ne présentaient pas de contre-indications, soit ils recevaient une carte de référence à une structure sanitaire.

Les résultats du tableau 11.9 indiquent tout d'abord un taux très élevé de couverture du test du paludisme puisqu'un échantillon de sang a été prélevé pour 98 % des enfants éligibles. Ce taux de couverture est très élevé pour toutes les catégories d'enfants. Il est néanmoins légèrement plus faible pour les enfants les plus jeunes (91 % pour les 6-8 mois) : en effet, les mères refusent plus fréquemment le test pour les enfants très jeunes et les prélèvements sanguins sont plus délicats chez ces enfants que chez les plus âgés.

Tableau 11.9 Couverture du Test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme chez les enfants (non pondéré)

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois éligibles pour le Test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme qui ont effectué le TDR (non pondéré), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant effectué le TDR	Effectif d'enfants
Age (en mois)		
6-8	90,6	342
9-11	97,4	344
12-17	96,8	709
18-23	98,5	597
24-35	97,9	1 197
36-47	98,1	1 175
48-59	98,3	1 151
Sexe		
Masculin	97,2	2 713
Féminin	97,8	2 802
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	96,8	712
Autres villes	97,0	1 580
Ensemble urbain	96,9	2 292
Rural	97,9	3 223
Région		
Adamaoua	99,4	491
Centre (sans Yaoundé)	96,5	463
Douala	98,2	382
Est	98,7	393
Extrême-Nord	96,2	744
Littoral (sans Douala)	98,4	305
Nord	96,7	664
Nord-Ouest	97,8	550
Ouest	97,1	516
Sud	97,4	343
Sud-Ouest	99,4	334
Yaoundé	95,2	330
Ensemble	97,5	5 515

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview.

L'enquête a permis de tester 5 416 enfants sur l'ensemble du territoire. Ce TDR du paludisme a été positif chez trois enfants sur dix (30 %). La proportion d'enfants testés positifs présente globalement une tendance à la hausse avec l'âge, passant d'un minimum de 18 % à 6-8 mois à un maximum de 36 % à 48-59 mois. Il n'y a, par contre, aucune différence selon le sexe. Les variations selon le milieu de résidence sont très importantes : la proportion d'enfants testés positifs est plus élevée en milieu rural (37 %) que dans les Autres villes (25 %) et qu'à Yaoundé/Douala (13 %). Selon la région, c'est dans le Centre (52 %), l'Est (48 %), l'Adamaoua (47 %), le Sud-Ouest (46 %) et le Sud (43 %) que les proportions d'enfants positifs sont les plus élevées.

Tableau 11.10 Résultat du Test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat au Test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme est positif, par âge, sexe et résidence, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants dont le résultat du TDR du paludisme est positif	Effectif d'enfants testés
Age (en mois)		
6-8	17,9	310
9-11	19,9	341
12-17	23,5	698
18-23	28,9	576
24-35	30,5	1 164
36-47	33,9	1 178
48-59	36,1	1 147
Sexe		
Masculin	30,0	2 640
Féminin	29,9	2 776
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	12,5	839
Autres villes	25,1	1 500
Ensemble urbain	20,6	2 339
Rural	37,1	3 077
Région		
Adamaoua	47,4	289
Centre (sans Yaoundé)	52,4	374
Douala	12,1	447
Est	48,2	238
Extrême-Nord	27,1	1 128
Littoral (sans Douala)	27,3	210
Nord	34,3	698
Nord-Ouest	15,0	511
Ouest	26,8	643
Sud	43,1	148
Sud-Ouest	46,1	339
Yaoundé	13,0	392
Ensemble	30,0	5 416

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview.

Ghislaine NGONO et Bruno Magloire KAMGHO TEZANOU

Principaux résultats

- Durant la période la plus récente (2006-2011), sur 1 000 enfants nés vivants 62 sont décédés avant d'atteindre leur 1^{er} anniversaire. Sur 1 000 enfants survivants au 1^{er} anniversaire, 63 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans.
- Globalement, environ un enfant sur huit n'atteint pas son 5^{ème} anniversaire.
- Bien que le niveau de mortalité des enfants de moins de cinq ans demeure élevé, il a baissé de façon significative depuis l'EDSC-III de 2004, passant de 144 ‰ à 122 ‰.
- La mortalité des enfants de moins de cinq ans est nettement plus faible en milieu urbain (93 ‰) qu'en milieu rural (153 ‰).

Ce chapitre présente les indicateurs de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Les données collectées au cours de l'EDS-MICS 2011 ont permis d'estimer les niveaux, les tendances et les différentiels de la mortalité néonatale, de la mortalité post-néonatale, de la mortalité infantile, de la mortalité juvénile et de la mortalité infanto-juvénile. Ces résultats seront très utiles pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques de population et des programmes de santé. Les niveaux, les tendances et les différentiels de la mortalité infantile et de la mortalité infanto-juvénile sont généralement influencés par les conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population. Ils reflètent le niveau de pauvreté et les conditions de précarité des populations. Pour toutes ces raisons, on considère que le taux de mortalité infantile est l'un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays.

12.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de la mortalité présentés dans ce chapitre ont été estimés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la section 2 de ce questionnaire, l'enquêtrice a enregistré des informations globales sur toutes les naissances de la femme. Dans la procédure de collecte, les questions permettent de distinguer le nombre total des fils et filles qui vivent avec la femme, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. Par la suite, et pour chacune des naissances, l'enquêtrice a obtenu des informations détaillées sur le sexe, le mois et l'année de naissance, l'état de survie, l'âge actuel (si l'enfant est vivant), la résidence, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

La qualité des estimations de la mortalité basées sur l'historique des naissances dépend de la complétude avec laquelle les naissances et les décès ont été déclarés et enregistrés. L'estimation de la mortalité

à partir de cette approche présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

Limites d'ordre méthodologique

Sur le plan méthodologique, la collecte des données se fait auprès de personnes vivantes (femmes de 15-49 ans) au moment de l'enquête ; ceci ne permet pas d'obtenir des informations sur la survie ou le décès des enfants dont la mère est décédée au moment de l'interview. Dans le cas où ces enfants « orphelins de mère » seraient en nombre important, et où leur mortalité serait différente de celle des enfants dont la mère est en vie, le niveau de mortalité estimé s'en trouverait biaisé.

En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives pour certaines périodes passées : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, aucune information n'est disponible sur les naissances issues des femmes âgées de 40-49 ans à cette période. Les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, et celles de 40-49 ans à ce moment-là ne sont plus éligibles au moment de l'enquête. Par conséquent, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues de femmes de 40-49 ans, et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un important biais sur l'estimation de la mortalité des enfants pour la période étudiée.

Selon les résultats de l'enquête ménage, 0,8 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages (voir Chapitre 20-Tableau 20.2) étaient orphelins de mère. Par ailleurs, au cours des cinq dernières années, les femmes de 40 ans ou plus n'ont contribué que pour 7 % à la fécondité totale (voir Chapitre 5-Tableau 5.1). En conclusion, les biais évoqués précédemment devraient être négligeables.

Risques d'erreurs d'enregistrement

En ce qui concerne la collecte proprement dite, la validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1) **le sous-enregistrement des naissances et/ou des décès.** Il peut provenir de la double omission de naissances et de décès ou de l'un des deux événements. Les mères ont parfois tendance à omettre de déclarer les naissances et/ou les décès d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance. Ces cas d'omission peuvent induire une sous-estimation de la mortalité. De plus, du fait des problèmes de mémoire, l'effet de sous-enregistrement peut être d'autant plus significatif que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête. Ainsi, plus ces cas d'omission sont importants, plus les niveaux estimés de la mortalité peuvent en être affectés. Une technique d'évaluation du sous-enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion des décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent, on s'attend à ce que cette proportion augmente lorsque la mortalité des enfants diminue : une proportion inférieure à 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès très précoces. Dans le cas de l'EDS-MICS 2011, les proportions varient d'un minimum de 65 %, pour la période de 15-19 ans avant l'enquête, à un maximum de 78 % pour la période 0-4 ans avant l'enquête (voir Tableau C.5 en Annexe C), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement important des décès précoces. Le rapport de la mortalité néonatale à la mortalité infantile peut également être utilisé pour évaluer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. Comme on peut le constater au tableau C.6 (Annexe C), selon la période quinquennale considérée, les proportions se situent à un niveau acceptable, variant de 44 % à 53 %, et ne mettent pas en évidence de sous-enregistrement important des décès précoces.

2) **les déplacements différentiels de dates de naissances des enfants** selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces déplacements peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de la période précédente (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). À l'annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances selon leur état de survie, par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un déficit des naissances en 2005 et un surplus en 2004. Ces déplacements semblent plus prononcés pour les enfants décédés, avec un rapport de 79 (<100) en 2005 contre 129 pour 2004. Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale, soit 2006-2011 pour la plus récente, et 2001-2006 pour la période précédente, ils ne devraient pas être affectés par des transferts à l'intérieur d'un même intervalle de référence.

3) **l'imprécision des déclarations de l'âge au décès** et, en particulier, l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins d'un an en décès d'enfants plus âgés (12-59 mois). Pour minimiser ce type d'erreurs, on a demandé aux enquêtrices d'enregistrer les âges au décès *en jours* pour ceux survenus dans les 29 jours suivant la naissance, en mois pour ceux survenus aux âges de 1 à 23 mois, et en années pour le reste. À l'annexe C, les tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois). On note que l'attraction pour « 12 mois » est faible. Par contre, l'âge au décès de certains enfants, pourtant compris entre le 12^{ème} et le 23^{ème} mois, a été enregistré en années (1 an) et non en mois. Même s'il est probable qu'une partie des décès ainsi enregistrés soit en réalité survenus entre 9 et 12 mois, leur effectif n'est pas assez important pour introduire un biais significatif ni dans l'estimation de la mortalité infantile, ni dans celle de la mortalité juvénile.

Finalement, les limites méthodologiques inhérentes à l'historique des naissances et, comme nous venons de le voir, les sous-déclarations de décès et les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte semblent peu importantes et ne devraient donc pas avoir affecté substantiellement les niveaux de mortalité des enfants, en particulier, ceux estimés pour la période la plus récente.

12.2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS

À partir des informations recueillies sur l'historique des naissances, les indicateurs suivants ont été calculés :

Quotient de mortalité néonatale (NN) :	probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois exact ;
Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) :	probabilité pour les enfants âgés d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre le 1 ^{er} anniversaire (12 mois exacts) ;
Quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) :	probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le 1 ^{er} anniversaire (12 mois exacts) ;
Quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) :	probabilité pour les enfants âgés d'un an exact de décéder avant d'atteindre le 5 ^{ème} anniversaire (60 mois exacts) ;
Quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) :	probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le 5 ^{ème} anniversaire.

Chacun de ces quotients a été calculé pour différentes périodes quinquennales ayant précédé l'enquête. Le tableau 12.1 présente les différents quotients pour trois périodes quinquennales allant de 1996-2001 à 2006-2011. Pour la période des cinq dernières années avant l'EDS-MICS 2011 (période 2006-2011), le risque de mortalité infantile est évalué à 62 décès pour 1 000 naissances vivantes ; le risque de mortalité juvénile

s'établit, quant à lui, à 63 %. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 31 % pour la mortalité néonatale et à 31 % pour la mortalité post-néonatale. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de 5 ans, est de 122 %. En d'autres termes, au Cameroun, environ un enfant sur huit meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans.

Tableau 12.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Quotients (en %) de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, Cameroun 2011

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Période	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) ¹	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	2006-2011	31	31	62	63	122
5-9	2001-2006	34	43	77	64	136
10-14	1996-2001	36	44	80	72	146

¹ Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

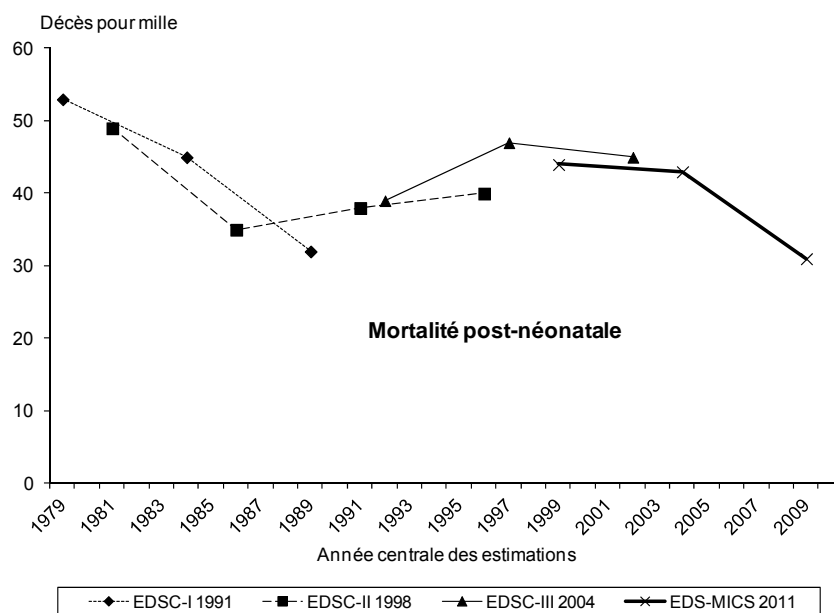
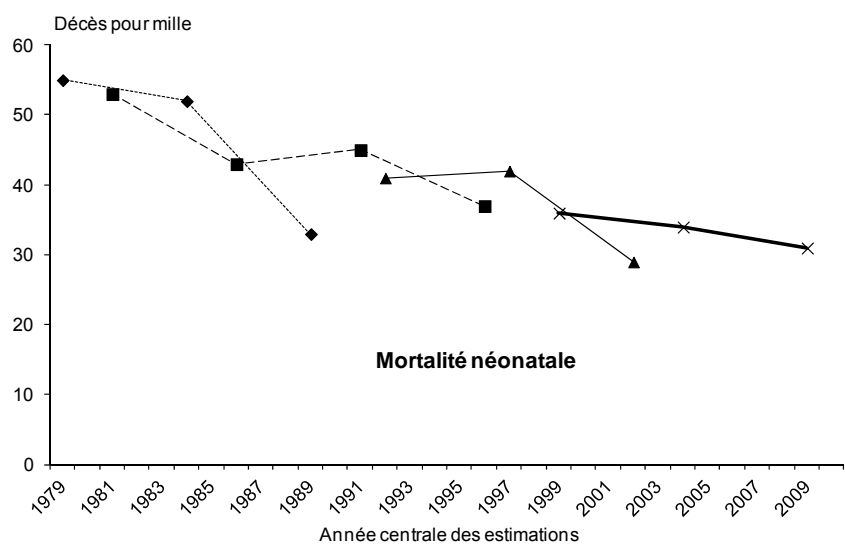
Sur la période 1996-2011, la mortalité infantile aurait baissé régulièrement, passant de 80 % à 62 %. En ce qui concerne la mortalité juvénile, elle aurait également baissé (de 72 % à 63 %), mais dans une moindre proportion ; par ailleurs, la totalité de la baisse de la mortalité juvénile se serait produite entre les périodes 1996-2001 et 2001-2006. Cette baisse pourrait être associée aux améliorations notées précédemment dans le domaine de la santé infantile, en particulier dans le domaine de la couverture vaccinale et de la prévention et du traitement du paludisme.

Les graphiques 12.1 et 12.2 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des trente dernières années. Ces graphiques sont obtenus en juxtaposant les courbes des tendances de la mortalité pour les périodes rétrospectives précédant l'EDS-MICS 2011 et les trois précédentes EDS ; le niveau de mortalité de chaque période avant l'enquête est rapportée à l'année centrale de cette période.

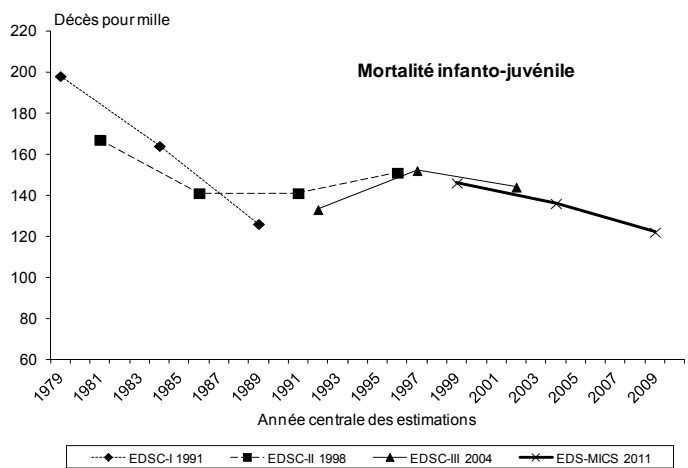
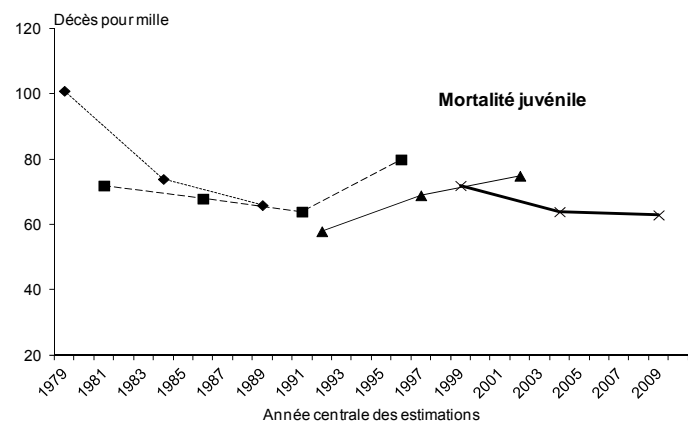
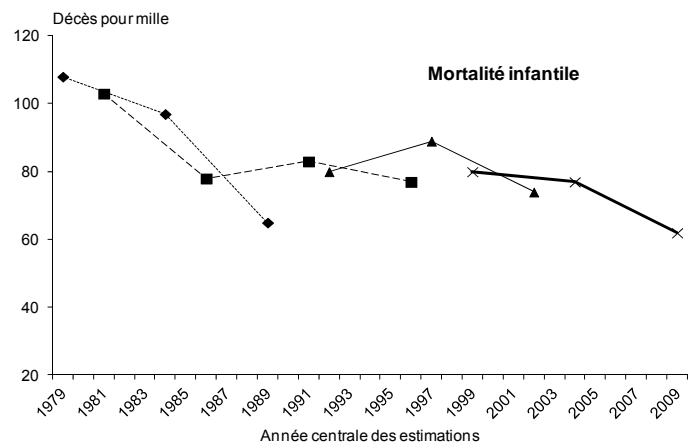
Pour la période la plus récente, on constate une légère baisse des niveaux de la mortalité post-néonatale et infantile, mais aussi de la mortalité infanto-juvénile. En effet, par rapport aux résultats de l'EDSC-III de 2004, le niveau de toutes les composantes de la mortalité des enfants obtenus en 2011 sont en baisse : mortalité infantile de 62 % à l'EDS-MICS 2011 contre 74 % pour les cinq dernières années avant 2004, mortalité juvénile de 63 % pour les années 2006-2011 contre 75 % pour les cinq années précédant l'EDSC-III. De l'analyse des tendances depuis l'EDSC-I de 1991, il ressort la situation suivante :

- Sur l'ensemble de la période à partir des années 80, la mortalité néonatale a connu une baisse assez régulière (Graphique 12.1). La mortalité post-néonatale a connu des variations assez irrégulières avant d'entamer une baisse qui s'est accélérée au cours des dernières années. L'évolution de la mortalité infantile est la résultante de celles de ses composantes néonatale et post-néonatale. Globalement, la mortalité infantile a connu une baisse jusqu'à la fin des années 80, elle s'est ensuite plus ou moins stabilisée dans les années 90 avant d'amorcer une baisse depuis le début des années 2000.
- La mortalité juvénile a connu une baisse moins prononcée que la mortalité infantile dans les années 80 puis, comme la mortalité infantile, elle s'est maintenu plus ou moins au même niveau jusqu'au début des années 2000 où elle a entamé une nouvelle baisse mais de façon beaucoup plus lente que la mortalité infantile. (Graphique 12.2).
- L'évolution de la mortalité infanto-juvénile est la résultante de celles de ses composantes infantile et juvénile. Il s'ensuit donc qu'après une baisse de 1978 à 1992 et une stabilité au cours des années 90, la mortalité infanto-juvénile connaît une baisse au cours des années 2000 jusqu'à aujourd'hui.

Graphique 12.1 Tendances de la mortalité néonatale et post-néonatale

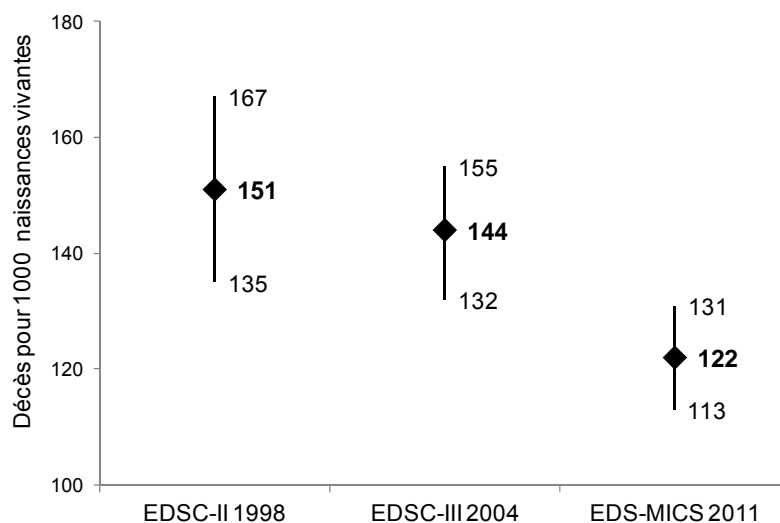


Graphique 12.2 Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile



Au regard des intervalles de confiance du quotient de mortalité infanto-juvénile ($_{5q0}$) estimé pour la période 0-4 ans avant l'EDS-MICS 2011, avant l'EDSC-III de 2004, et avant l'EDS-II de 1998 (Graphique 12.3), on peut conclure que le niveau de mortalité des enfants au cours de la période 2006-2011 a connu une baisse significative par rapport à celui des périodes 1999-2004 et 1993-1998. Cependant le chevauchement des intervalles de confiance obtenus pour l'EDSC-II de 1998 et l'EDSC-III de 2004 indique des différences non significatives entre les périodes 1993-1998 et 1999-2004.

Graphique 12.3 Mortalité infanto-juvénile avec intervalles de confiance pour la période 0-4 ans avant l'EDSC-II 1998, l'EDSC-III 2004 et l'EDS-MICS 2011



12.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le niveau de la mortalité varie autant en fonction des caractéristiques de la mère qu'en fonction de celles des enfants. Le tableau 12.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère pour les 10 années précédant l'enquête (2001-2011). La référence à une période de dix années utilisée ici est nécessaire pour disposer d'un nombre de cas suffisant pour estimer les probabilités de décès dans chaque sous-groupe de population avec un niveau de précision acceptable.

Les risques de décéder avant l'âge de 5 ans présentent des écarts importants selon le milieu de résidence et ces écarts sont plus accentués pour la mortalité juvénile que pour la mortalité infantile. D'une manière générale, la mortalité infantile est beaucoup moins élevée en milieu urbain (58 ‰), en particulier à Yaoundé/Douala (54 ‰), qu'en milieu rural (77 ‰). En outre, on peut noter que la mortalité post-néonatale des enfants de Yaoundé/Douala (21 ‰) est plus d'une fois et demie inférieure à celle des enfants des Autres villes (34 ‰) et deux fois inférieure à celle des enfants du milieu rural (42 ‰). En ce qui concerne la mortalité néonatale, on constate que les différences sont moins importantes. De même, après le premier anniversaire, les résultats montrent qu'en milieu urbain, sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 37 décèdent avant le cinquième anniversaire contre 82 en milieu rural. Dans l'ensemble, on note que le niveau de la mortalité infanto-juvénile est plus faible à Yaoundé/Douala (76 ‰) que dans les Autres villes (102 ‰) et en milieu rural

(153 %). La qualité de l'offre et des niveaux d'utilisation des services de santé expliqueraient, en partie, ces différences de mortalité.

Tableau 12.2. Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients (en %) de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Cameroun 2011

Caractéristique socioéconomique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) ¹	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	33	21	54	23	76
Autres villes	27	34	61	44	102
Ensemble urbain	29	29	58	37	93
Rural	35	42	77	82	153
Région					
Adamaoua	41	33	74	59	129
Centre (sans Yaoundé)	33	32	65	60	121
Douala	34	16	49	27	75
Est ^a	23 ^a	25 ^a	48 ^a	51 ^a	96 ^a
Extrême-Nord	38	48	85	90	168
Littoral (sans Douala)	34	29	63	45	106
Nord	35	61	96	105	191
Nord-Ouest	26	17	43	27	68
Ouest	16	32	48	55	100
Sud	23	30	53	53	103
Sud-Ouest	44	33	77	54	127
Yaoundé	33	25	58	20	76
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	39	50	89	95	175
Primaire	30	37	67	63	125
Secondaire 1 ^{er} cycle	27	23	50	32	81
Secondaire 2 nd cycle ou plus	33	18	52	18	69
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	40	50	90	103	184
Second	30	41	71	79	144
Moyen	29	37	66	58	120
Quatrième	31	27	58	34	90
Le plus riche	29	22	51	22	72

¹ Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

^a Concernant les niveaux de mortalité de la région Est, voir les commentaires dans le texte.

L'analyse par région met en évidence de fortes disparités. Le niveau de mortalité infantile varie du simple au double, d'un minimum de 43 % dans le Nord-Ouest à un maximum de 96 % dans le Nord. En ce qui concerne la mortalité juvénile, son niveau varie encore plus, passant de 27 % dans le Nord-Ouest à 105 % dans le Nord. Les régions du Nord et de l'Extrême-Nord se distinguent des autres régions par une mortalité juvénile supérieure à la mortalité infantile. Quant à la mortalité infanto-juvénile, on peut noter que, globalement, c'est dans le Nord-Ouest (68 %) qu'elle est la plus faible et au Nord (191 %) qu'elle est la plus élevée.

Il convient de noter que, dans la région de l'Est, le niveau des quotients de mortalité des enfants, surtout celui de la mortalité infantile, semble sous-estimé. En effet, le fait que la région de l'Est aurait un niveau de mortalité voisin de celui de Yaoundé et de Douala, et l'ampleur de la baisse de la mortalité qui se serait produite dans cette région depuis l'EDSC-III de 2004 semblent improbables compte tenu de la situation sanitaire de cette région. Cependant, compte tenu du faible poids démographique de la région de l'Est¹, cette sous-estimation ne peut affecter significativement les estimations des différents indicateurs de mortalité des enfants au niveau national. Comme observé dans la plupart des études, la survie de l'enfant est fortement corrélée au niveau d'instruction de la mère. Dans l'ensemble, un enfant dont la mère n'a aucun niveau

¹ La région de l'Est représente moins de 5 % de la population totale du Cameroun.

d'instruction a une probabilité de mourir, avant le premier anniversaire 1,7 fois plus élevée que celle d'un enfant dont la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (89 % contre 52 %). La différence de mortalité observée dans la période infantile devient encore plus importante au cours de la période juvénile (95 % contre 18 % soit plus de 5 fois plus). Finalement, la probabilité de mourir avant 5 ans est de 175 % pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 77 % lorsque celle-ci a atteint au moins le niveau d'instruction secondaire 2nd cycle.

Les résultats montrent également que le niveau de vie des ménages influence fortement les risques de décéder des enfants. Quelle que soit la composante de la mortalité des enfants, les niveaux de mortalité sont nettement plus élevés pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (184 % pour la mortalité infanto-juvénile) que pour ceux des ménages les plus riches (72 %).

Le tableau 12.3 et le graphique 12.4 présentent les quotients de mortalité pour la période de dix années précédant l'enquête selon certaines caractéristiques des enfants et certains comportements procréateurs des mères.

Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la plupart des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin. Les résultats montrent qu'à la naissance, sur 1 000 garçons, 135 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire contre 122 pour 1 000 filles. Il apparaît que c'est au cours du premier mois de vie que la surmortalité des enfants de sexe masculin est la plus élevée.

Tableau 12.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients (en %) de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, Cameroun 2011

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) ¹	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Sexe de l'enfant					
Masculin	36	37	73	66	135
Féminin	29	36	65	60	122
Age de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	33	41	74	72	141
20-29	30	35	64	64	124
30-39	39	39	78	55	129
40-49	27	23	50	(56)	(104)
Rang de naissance					
1	36	30	66	53	115
2-3	26	33	59	62	118
4-6	33	40	73	67	135
7+	43	50	93	78	164
Intervalle avec la naissance précédente²					
<2 années	49	61	109	99	197
2 années	25	36	61	65	122
3 années	26	21	46	45	90
4 années+	22	28	50	40	88
Taille à la naissance³					
Petit/très petit	52	32	85	na	na
Moyen ou gros	22	29	51	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 250-499 personnes/mois d'exposition non pondérés.

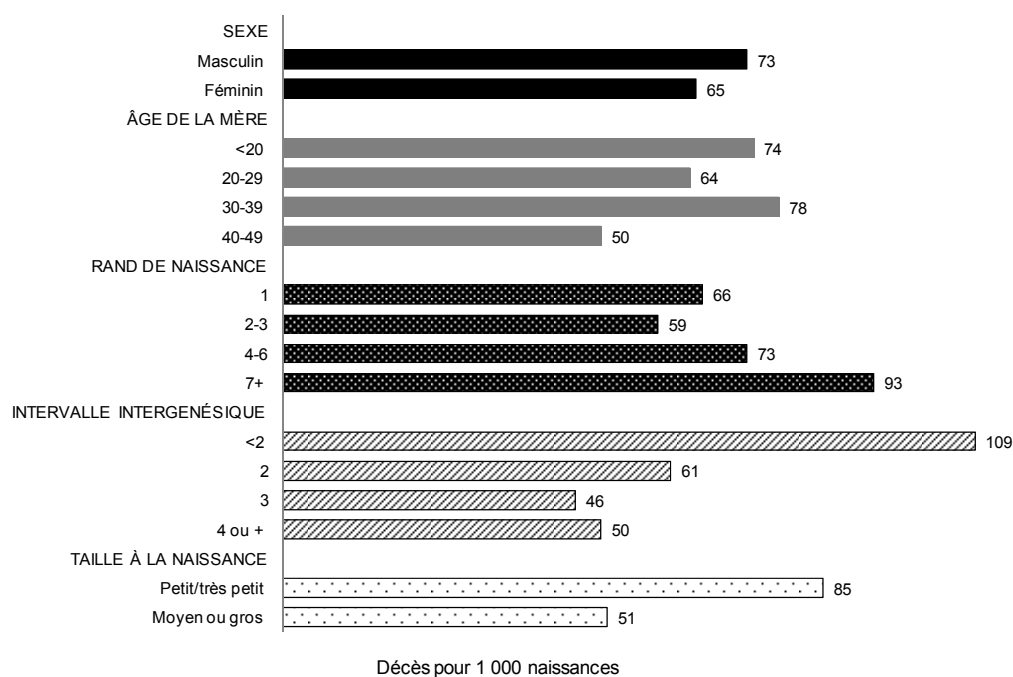
na = Non applicable.

¹ Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

² Non compris les naissances de rang 1.

³ Quotients pour la période des 5 années avant l'enquête.

Graphique 12.4 Mortalité infantile et caractéristiques des naissances



EDS-MICS 2011

Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation de la grosseur de l'enfant à la naissance (est-ce qu'à la naissance, l'enfant était très petit, petit, moyen ou gros ?). Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est déterminé par un certain nombre de facteurs, notamment l'état de santé, l'état nutritionnel et la maturité physiologique de la mère au cours de la grossesse. Par ailleurs, il est reconnu que les grossesses peu espacées et/ou répétées, ainsi que l'immaturité physiologique de la future maman sont des facteurs favorisant la naissance d'un enfant à faible poids. Le tableau 12.3 fournit les niveaux de mortalité selon la grosseur de l'enfant à la naissance. Il apparaît que les bébés très petits ou petits (y compris les prématurés) courent un risque de décéder avant un an beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros (85 ‰ contre 51 ‰). En outre, la période néonatale s'avère critique pour les bébés petits ou très petits ; leur mortalité durant les 30 premiers jours est deux fois et demie plus élevée que celle des enfants moyens ou gros (52 ‰ contre 22 ‰). Après avoir passé la période critique des 30 premiers jours, les différences de mortalité entre les deux catégories d'enfants se réduisent considérablement (32 ‰ et 29 ‰).

En ce qui concerne l'âge de la mère à la naissance, on constate que les risques de décéder sont globalement plus importants chez les enfants nés de mère âgées de moins de 20 ans que chez les autres (Tableau 12.3 et Graphique 2.3). Selon le rang de naissance, on note que les naissances de rang supérieur à 6 ont des risques de mortalité plus élevés que celles de rangs inférieurs. Par ailleurs, la durée de l'intervalle intergénéral apparaît également comme un facteur influençant les risques de mortalité chez les enfants. En effet, les intervalles très courts (moins de deux ans) sont associés à des niveaux de mortalité très élevés (mortalité infantile de 109 ‰), quelle qu'en soit la composante. Ces types d'intervalle réduisent considérablement les possibilités de récupération des capacités physiologiques de la femme, exposant ainsi les enfants à une surmortalité. Une nette réduction des risques de la mortalité des enfants est observée lorsque la mère espace les naissances de deux, trois, voire quatre ans ou plus.

L'analyse de ces trois dernières caractéristiques a permis de mettre en évidence les risques de mortalité importants encourus par les enfants dans un contexte de fécondité élevée, caractérisé par des naissances précoces ou tardives avec des intervalles intergénérisques courts.

Le tableau 12.4 présente une classification des naissances des 5 dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1, qui présentent un risque plus élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans) ;
- les naissances issues des mères appartenant à une autre catégorie à haut risque unique : âge de procréation précoce (moins de 18 ans), ou tardif (après 34 ans), intervalle intergénérisque très court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'intervalle intergénérisque et le rang de naissance, selon l'âge et le rang, selon l'intervalle intergénérisque et l'âge, et selon ces trois caractéristiques et, enfin ;
- les naissances ne correspondant à aucune catégorie de risque définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 12.4 qu'environ 25 % des naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifiée, 15 % sont dans la catégorie à hauts risques inévitables parce qu'elles sont de rang 1 ; 41 % sont à haut risque unique et 19 % sont à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants les comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles ne surviennent pas à un âge trop précoce ou trop tardif, c'est-à-dire avant 18 ans ou après 34 ans, elles sont généralement des naissances à risque. Cependant, il apparaît ici que le risque de décéder pour un enfant de rang 1 et dont la mère a entre 18 et 34 ans est légèrement inférieur à la catégorie de référence (0,91).

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque 1,18 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Il apparaît qu'un intervalle intergénérisque très court est un facteur de risque élevé puisqu'un enfant né dans un intervalle inférieur à moins de 24 mois après l'enfant précédent court un risque de décéder 1,54 fois plus important que celui de la catégorie de référence. Il en est de même de la fécondité précoce : les enfants nés de mères adolescentes courent un risque de décéder 1,39 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur risque de décéder est de 1,65 fois plus élevé que ceux de la catégorie de référence. Les enfants nés dans un intervalle intergénérisque très court et de mères très jeunes sont particulièrement exposés : ils courent 1,97 fois plus de risque de décéder que ceux de la catégorie de référence. Il en est de même des enfants nés dans un intervalle intergénérisque très court, de rang élevé (supérieur à 3) et de mère âgée (plus de 34 ans) : leur risque de décéder est de 2,34 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Par ailleurs, les enfants qui combinent un intervalle intergénérisque très court et un rang de naissance élevé (supérieur à trois) courent un risque 2,27 fois plus important que ceux de la catégorie de référence. Ces résultats montrent donc qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la

réduction du nombre de naissances chez la femme, mais aussi et surtout une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

Tableau 12.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des 5 années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité, ratio de risques et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, Cameroun 2011

Catégories de risques	Naissances des 5 années ayant précédé l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union ¹
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques	25,3	1,00	16,7 ^a
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1, entre 18 et 34 ans	15,1	0,91	7,2
Catégorie à haut risque unique			
Âge de la mère <18	8,5	1,39	1,5
Âge de la mère >34	0,9	0,32	5,2
Intervalle intergénérisque <24 mois	6,6	1,54	9,7
Rang de naissance >3	24,7	1,04	17,0
Sous-total	40,8	1,18	33,3
Catégorie à hauts risques multiples			
Âge <18 et intervalle intergénérisque <24 mois ²	0,8	1,97	0,6
Âge >34 et intervalle intergénérisque <24 mois	0,0	*	0,1
Âge >34 et rang de naissance >3	9,0	1,00	25,1
Âge >34 et intervalle intergénérisque <24 mois et rang de naissance >3	1,5	2,34	4,2
Intervalle intergénérisque <24 mois et rang de naissance >3	7,5	2,27	13,0
Sous-total	18,8	1,65	42,9
Dans une des catégories de hauts risques évitables	59,7	1,33	76,2
Total	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	11 748	na	9 792

Note: Le rapport de risques est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

na = Non applicable

¹ Les femmes sont classées dans les catégories à risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.

² Y compris la catégorie: âge < 18 ans et rang de naissance > 3.

^a Y compris les femmes stérilisées.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion des femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions de futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité.

À la dernière colonne du tableau 12.4, figurent les proportions de femmes qui sont susceptibles de donner naissance à des enfants qui entreraient dans des catégories à hauts risques. Dans l'ensemble, 76 % des femmes actuellement en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant qui appartiendrait à une catégorie à hauts risques évitables, 33 % appartiendraient à une catégorie à haut risque unique et 43 % à une catégorie à hauts risques multiples. Seulement 17 % des femmes en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant n'entrant dans aucune catégorie à hauts risques. Cette analyse succincte démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants au Cameroun.

Paul Roger LIBITÉ et Bernard BARRÈRE

Principaux résultats

- Les niveaux de mortalité adulte n'ont pratiquement pas changé depuis 2004 et sont identiques pour les hommes et les femmes.
- Entre 15 et 50 ans, les hommes et les femmes courent un risque de décéder compris entre un sur quatre et un sur 5.
- Les décès maternels représentent 22 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans.
- Les femmes courent un risque de 1 sur 25 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.
- Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête (2004-2011).
- La mortalité maternelle a augmenté de façon significative au cours de la période 2004-2011 par rapport à la période 1991-1998.

Les taux de mortalité des adultes et de mortalité maternelle sont des indicateurs clés de l'état de santé d'une population et des indicateurs de développement. L'estimation de ces taux de mortalité exige la déclaration complète et exacte des décès d'adultes et de décès maternels. Ces estimations pourraient être obtenues grâce à l'état civil, mais cette source d'information étant incomplète et déficiente au Cameroun, le module sur la mortalité maternelle inclus dans l'EDS-MICS 2011 a collecté les données nécessaires à l'estimation de ces indicateurs.

Ce chapitre présente les résultats basés sur les données relatives à l'historique des frères et sœurs des enquêtées recueillies dans le module sur la survie des frères et sœurs (communément appelé « Module mortalité maternelle ») du questionnaire individuel femmes de l'EDS-MICS 2011. En plus des taux de mortalité des femmes et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal, ce chapitre présente une mesure résumée de la mortalité adulte (${}_{35}q_{15}$) qui correspond à la probabilité de mourir entre les âges exacts 15 et 50 ans. Pour suivre l'évolution des probabilités de décès des adultes, le quotient ${}_{35}q_{15}$ a également été calculé pour l'EDSC-III de 2004.

Le terme « mortalité maternelle » utilisé dans ce chapitre (et dans les EDS précédentes), correspond à la notion de « mortalité liée à la grossesse » telle que définie dans la dernière Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Selon la CIM-10, un décès lié à la grossesse est défini comme étant le décès d'une femme pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la cause du décès (WHO, 2004). Conformément à cette définition, le module sur la survie des frères et sœurs utilisé dans les enquêtes EDS ne collecte des informations que sur le moment où le décès s'est produit et non sur la cause du décès. Cependant, les données recueillies ne portent pas exactement sur les 42 jours suivant la fin de la grossesse, mais sur une période de deux mois.

13.1 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Au cours de l'EDS-MICS 2011, pour obtenir l'historique des frères et sœurs, l'enquêtrice demandait d'abord à chaque femme interrogée la liste de tous les enfants nés de sa mère biologique, en commençant par le premier-né. L'enquêtrice demandait ensuite si chacun de ces frères et sœurs était toujours vivant. Elle demandait alors l'âge actuel de chaque frère et sœur vivant et, pour frères et sœurs décédés, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Quand une enquêtée ne pouvait pas fournir d'information précise sur l'âge au moment du décès et/ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès, une réponse approximative était acceptée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, l'enquêtrice posait la ou les questions supplémentaires suivantes afin de déterminer si le décès était « maternel » :

- « [NOM DE LA SOEUR] était-elle enceinte quand elle est décédée ? » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'un accouchement ? » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait alors :
- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? ».

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès lié à une grossesse, quelle qu'en soit l'issue. L'ensemble de ces décès est considéré comme des décès maternels.

Le tableau C.8 à l'Annexe C montre qu'au cours de l'EDS-MICS 2011 un total de 91,988 frères et sœurs ont été enregistrés dans le module de mortalité maternelle. L'état de survie n'est manquant que pour 59 frères et sœurs (0,1 %). Parmi les frères et sœurs survivants, l'âge actuel n'a pas été déterminé dans 256 cas, soit 0,4 %. Pour plus de 98 % des frères et sœurs décédés, à la fois l'âge au moment du décès et le nombre d'années depuis le décès ont été déclarés. À l'opposé, dans 0,4 % des cas, à la fois l'âge au décès et le nombre d'années depuis le décès étaient manquants. Le rapport de masculinité à la naissance (nombre de frères pour 100 sœurs) est de 104,6 (Tableau C.9) et varie peu selon l'âge de l'enquêtée (de 102 à 108). Ces niveaux sont cohérents avec les données internationales dont les estimations se situent entre 102 et 106, quelles que soient les populations. Il semble donc qu'au cours de l'EDS-MICS 2011 il n'y ait pas eu de sous-déclaration d'un sexe par rapport à l'autre. La taille moyenne de la fratrie y compris l'enquêtée (Tableau C.9) ne présente qu'assez peu de variation selon l'âge de l'enquêtée, ce qui semble indiquer, comme les résultats précédents, qu'il n'y a eu aucune omission importante de frères et sœurs.

13.2 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Une façon d'évaluer la qualité des données utilisées pour estimer la mortalité maternelle est d'évaluer d'abord la vraisemblance et la fiabilité des estimations de la mortalité des adultes. En effet, si les taux de mortalité générale des adultes ne sont pas fiables, les taux fondés sur le sous-ensemble des décès maternels le seront encore moins. En outre, les niveaux et tendances de la mortalité générale des adultes ont des implications importantes du point de vue des programmes de santé, en particulier, en ce qui concerne l'impact potentiel de l'épidémie de sida, d'autres maladies infectieuses et de maladies non transmissibles.

L'estimation directe de la mortalité adulte utilise les âges déclarés au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs des enquêtées. Les taux de mortalité sont calculés en divisant le nombre de décès dans chaque groupe d'âges des femmes et des hommes par le total des personnes-années d'exposition au risque de décéder dans ce groupe d'âges pendant une période déterminée précédant l'enquête.

Pour avoir un nombre suffisamment important de décès d'adultes permettant de produire une estimation fiable, les taux sont calculés pour la période de sept ans précédant l'enquête (environ 2004-2011). Néanmoins, les taux de mortalité par âge obtenus de cette manière restent soumis à des variations d'échantillonnage considérables.

Le tableau 13.1 présente les taux de mortalité par âge pour les femmes et les hommes de 15-49 ans pour la période de sept ans précédant l'enquête. Globalement, les niveaux de mortalité adulte sont quasiment identiques chez les femmes et les hommes (6,4 et 6,2 décès pour 1 000). Les taux de mortalité par âge sont peu différents, sauf à 40-49 ans où ils sont nettement plus élevés chez les hommes que chez les femmes ; cependant ces différences ne sont pas statistiquement significatives. En effet, comme le montre le tableau B.19 en Annexe B, les intervalles de confiance de la plupart des taux de mortalité par âge se chevauchent. Néanmoins, comme on pouvait s'y attendre, les taux de mortalité suivent une tendance générale à la hausse avec l'âge, passant d'environ 3 ‰ à 15-19 ans à environ 10 ‰ chez les femmes de 45-49 ans et 12 ‰ chez les hommes du même âge.

Tableau 13.1 Taux de mortalité des adultes

Estimation directe de la mortalité des femmes et des hommes par groupe d'âges, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Cameroun 2011

Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux de mortalité ¹
FEMMES			
15-19	114	38 233	2,98
20-24	203	41 676	4,87
25-29	234	36 268	6,45
30-34	227	27 744	8,18
35-39	175	19 440	8,98
40-44	127	12 120	10,44
45-49	72	7 323	9,88
15-49	1 151	182 804	6,39 ^a
HOMMES			
15-19	122	38 040	3,20
20-24	136	42 330	3,22
25-29	202	37 324	5,42
30-34	234	28 720	8,16
35-39	169	20 551	8,24
40-44	158	12 985	12,14
45-49	93	7 448	12,43
15-49	1 114	187 398	6,18 ^a

¹ Pour 1 000 personnes

^a Taux standardisés par âge

Le tableau 13.2 présente une mesure synthétique du risque de décéder entre les âges exacts 15 et 50 ans ($_{35}q_{15}$). Selon l'EDS-MICS 2011, les femmes courent un risque de décéder de 228 ‰ entre 15 et 50 ans ; la probabilité de décéder des hommes (232 ‰) n'est pas significativement différente de celle des femmes (voir les intervalles de confiance au tableau B.19). En d'autres termes, au Cameroun, entre 15 et 50 ans, les hommes et les femmes courent un risque de décéder compris entre un sur quatre et un sur cinq. Les estimations de $_{35}q_{15}$ selon les données de l'EDSC-III de 2004 montrent un écart légèrement plus important entre les sexes : les hommes ayant à cette date une probabilité de décéder légèrement plus élevée que celle des femmes (242 ‰ contre 227 ‰) ; néanmoins, là encore, ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Au cours de la période de sept ans qui sépare l'EDSC-III de 2004 et l'EDS-MICS 2011, la probabilité de décéder entre 15 et 50 ans n'a pas changé pour les femmes (227 ‰ et 228 ‰) et, pour les hommes, la faible baisse observée (232 ‰ contre 242 ‰) n'est pas statistiquement significative (Tableau B.9).

Tableau 13.2 Quotient de mortalité adulte

Probabilité de décéder des femmes et des hommes entre les âges de 15 et 50 ans pour la période 0-6 ans précédant l'EDS-MICS 2011 et l'EDSC-III 2004

Enquête	Femmes $_{35}q_{15}$ ¹	Hommes $_{35}q_{15}$ ¹
EDS-MICS 2011 (période 2004-2011)	228	232
EDSC-III 2004 (période 1997-2004)	227	242

¹ Probabilité de décéder entre les âges exacts 15 et 50 ans, exprimée pour 1 000 personnes-années d'exposition

13.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle au Cameroun et dans d'autres pays en développement peut être estimée à l'aide de deux procédures : la méthode des sœurs (Graham et al, 1989.) qui est une méthode indirecte et une méthode d'estimation directe qui est une variante de la méthode des sœurs (Rutenberg et Sullivan, 1991). La méthode indirecte fournissant une estimation de la mortalité maternelle sur une période rétrospective très longue, centrée sur 12 ans avant l'enquête, c'est la procédure d'estimation directe qui est appliquée ici.

Le tableau 13.3 présente les estimations directes de mortalité maternelle pour la période de sept ans précédant l'enquête. Le taux de mortalité maternelle chez les femmes de 15-49 ans est de 1,3 décès maternels pour 1 000 femmes-années d'exposition. Par groupes d'âges quinquennaux, c'est chez les femmes de 30-34 ans que le taux de mortalité maternelle est le plus élevé (1,9 ‰) et à 15-19 ans qu'il est le plus faible (0,7 ‰). Les variations entre les autres groupes d'âges ne sont pas, pour la plupart, statistiquement significatives (voir Annexe B.19). Selon l'EDS-MICS 2011, les décès maternels représentent 22 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans, comparativement à 26 % selon l'EDSC-II de 1998 et l'EDSC-III de 2004. Le pourcentage de décès de femmes qui sont « maternels » varie selon l'âge, passant de 28 % chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 64 % à 20-24 ans. Ce pourcentage est supérieur à 50 % à 25-34 ans, puis diminue rapidement avec l'âge comme diminue le niveau de fécondité.

Tableau 13.3 Mortalité maternelle

Estimation directe des taux de mortalité maternelle pour la période 0-6 ans avant l'enquête, par groupe d'âges quinquennal, Cameroun 2011

Groupe d'âges	Pourcentage de décès de femmes qui sont maternels	Décès maternels	Années d'exposition	Taux de mortalité maternelle ¹
15-19	24,6	28	38 233	0,73
20-24	31,5	64	41 676	1,54
25-29	24,1	56	36 268	1,55
30-34	23,4	53	27 744	1,92
35-39	16,5	29	19 440	1,48
40-44	10,4	13	12 120	1,08
45-49	11,9	9	7 323	1,17
15-49	21,9	252	182 804	1,33 ^a
Taux Globale de Fécondité Générale (TGFG) ²				170 ^a
Rapport de mortalité maternelle (RMM) ³				782
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV) ⁴				0,040

¹ Exprimé pour 1 000 femmes-années d'exposition.

² Exprimé pour 1 000 femmes de 15-49 ans.

³ Exprimé pour 100 000 naissances, calculé comme suit : [Taux de mortalité maternelle 15-49 ans standardisé par âge x 100 / TGFG standardisé par âge].

⁴ Calculé à partir de la formule suivante : $1 - (1 - \text{RMM})^{\text{ISF}}$, où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité pour la période 0-6 ans avant l'enquête (estimé à 5,2 enfants par femme).

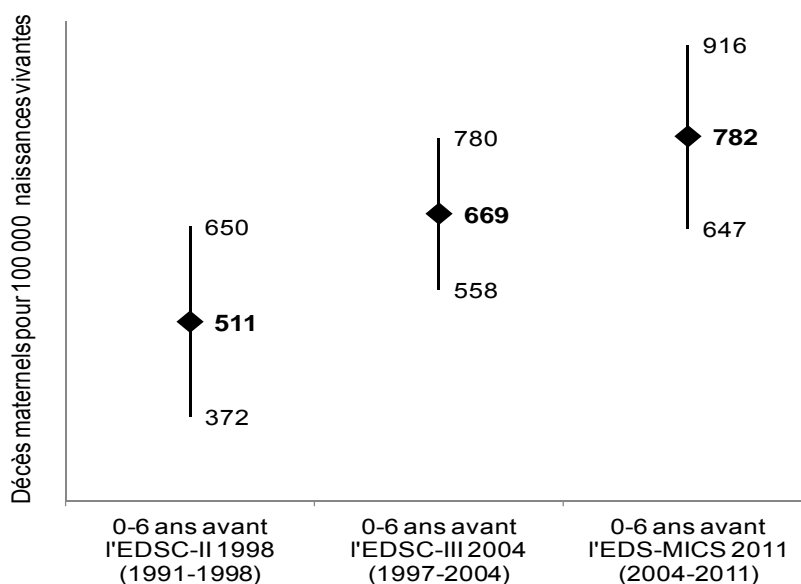
^a Taux standardisés par âge.

Le taux de mortalité maternelle peut être converti en rapport de mortalité maternelle (nombre de décès maternels pour 100.000 naissances vivantes) en le divisant par le taux global de fécondité générale standardisé pour la période correspondante, soit 170 ‰. Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête, soit environ 2004-2011. En d'autres termes, au Cameroun, pour 1 000 naissances vivantes au cours des sept années précédant l'EDS-MICS 2011, près de huit femmes (7,8) sont décédées pendant la grossesse, pendant l'accouchement, ou dans les deux mois suivant l'accouchement.

Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)¹, est calculé à partir du rapport de mortalité maternelle (Tableau 13.3). Cet indicateur exprime le risque pour une femme de décéder de cause maternelle durant les âges de procréation. Ce risque est estimé à 0,04 pour la période 0-6 ans avant l'enquête. Autrement dit, aujourd'hui au Cameroun, les femmes courent un risque de 1 sur 25 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.

Le rapport de mortalité maternelle estimé à l'EDS-MICS 2011 semble supérieur à celui estimé sept ans plus tôt à l'EDSC-III de 2004 (782 ‰ contre 669 ‰). Cependant, comme le montre le graphique 13.1, les intervalles de confiance très importants de ces estimations se chevauchent largement et on ne peut donc affirmer avec certitude que cette apparente augmentation soit réelle. Par contre, la comparaison de l'estimation actuelle, de celle de l'EDSC-III de 2004 et de celle de l'EDSC-II de 1998 met en évidence une augmentation significative de la mortalité maternelle au cours de la période 2004-2011 par rapport à la période 1991-1998.

Graphique 13.1 Rapport de mortalité maternelle avec intervalles de confiance pour la période 0-6 ans avant l'EDS 1998, l'EDSC-III 2004 et l'EDS-MICS 2011



¹ La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 13.3.

Pierre SOHKADJIE SONGO et Moussa SOUAIBOU

Principaux résultats

- Bien que la quasi-totalité de la population ait déclaré avoir entendu parler du VIH/sida, seulement 26 % des femmes et 33 % des hommes de 15-49 ans en ont une connaissance « approfondie ».
- Seulement 48 % des femmes et 37 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.
- Seulement 12 % des femmes et 18 % des hommes se seraient comporté de manière tolérante envers les personnes vivant avec le VIH dans les quatre situations citées au cours de l'enquête.
- La proportion d'hommes ayant déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est beaucoup plus élevée que celle des femmes (29 % contre 6 %).
- Parmi les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 43 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Ce pourcentage est de 37 % chez les femmes.
- Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est estimé à 3,1 chez les femmes contre 12,1 chez les hommes.
- Seulement, 22 % des femmes et 20 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. À l'opposé, 46 % des femmes et 58 % des hommes n'ont jamais effectué de test du VIH.

Depuis l'apparition en 1985 des premiers cas de sida au Cameroun, le Gouvernement a fait de la lutte contre le VIH et le sida une priorité nationale. Cet engagement au plus haut niveau de l'État s'est matérialisé par la mise en œuvre des Plans d'urgences de lutte contre le VIH et le sida dans les années 90 et de deux Plans Stratégiques Nationaux pour les périodes 2000-2005 et 2006-2010 qui ont permis d'accroître le niveau de connaissances des populations en matière de VIH et sida.

Le Plan de 3ème génération élaboré en 2010 pour la période 2011-2015 s'est fixé de grandes orientations et des principes d'action qui s'arriment à la vision de développement du Gouvernement à l'horizon 2035, à la stratégie de croissance et de l'emploi et aux différentes stratégies sectorielles. Aussi, s'inscrit-il dans le cadre de la réalisation des engagements internationaux pris par le Cameroun, notamment l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Ce Plan envisage de réduire la morbidité et la mortalité liée au VIH et les autres IST et d'atténuer l'impact socio-économique sur le développement du pays.

Dans le cas des pays à «épidémie généralisée¹ » comme le Cameroun, le système de surveillance devrait mettre l'accent sur le suivi de l'infection à VIH et des comportements à hauts risques au sein de la population générale et de groupes spécifiques. En effet, l'efficacité des mesures de prévention dépend non seulement de la connaissance de l'ampleur² et du rythme de propagation de l'épidémie mais aussi de l'identification des comportements, des attitudes et des pesanteurs socioculturelles qui posent problème. Un important volet de l'EDS-MICS 2011 a été consacré à la collecte des données sur les connaissances, les perceptions, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des IST. Ce chapitre analyse ces résultats au niveau national selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA

L'attitude et le comportement de la population vis-à-vis du VIH/sida sont largement tributaires, entre autres, de la connaissance de cette maladie. Pour cette raison, l'EDS-MICS 2011 a collecté des informations qui ont permis de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida dans la population.

Les résultats présentés au tableau 14.1 révèlent que la quasi-totalité des femmes (96 %) et des hommes (98 %) ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida. Comparées aux résultats de l'EDSC-III de 2004, on constate que ces proportions ont peu varié. Quel que soit le sexe, la connaissance du sida augmente avec le niveau d'instruction de l'individu et le bien-être économique du ménage. C'est parmi les femmes et les hommes sans niveau d'instruction et parmi les personnes les plus pauvres que les proportions d'individus ayant entendu parler du sida sont les plus faibles. Les résultats selon les régions confirment le niveau élevé de connaissance du sida par les populations : en dehors de la région de l'Extrême-Nord où huit personnes sur dix connaissent le sida, au moins neuf personnes sur dix ont déjà entendu parler du sida dans les autres régions.

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme	
	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtées	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges				
15-24	95,7	3 225	97,3	2 818
15-19	94,9	1 715	96,3	1 591
20-24	96,7	1 509	98,7	1 227
25-29	96,7	1 276	99,3	1 074
30-39	96,1	1 770	99,2	1 526
40-49	95,4	1 186	99,0	1 037
État matrimonial				
Célibataire	96,8	2 109	97,6	3 227
A déjà eu des rapports sexuels	99,3	1 096	99,4	1 978
N'a jamais eu de rapports sexuels	94,1	1 014	94,8	1 249
En union	95,4	4 692	99,1	2 958
Divorcé/Séparé/Veuf	97,2	655	99,3	270
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	99,5	1 618	99,7	1 501
Autres villes	98,6	2 374	99,4	2 106
Ensemble urbain	98,9	3 992	99,5	3 607
Rural	92,4	3 465	96,8	2 847
				<i>À suivre...</i>

¹ L'épidémie du VIH est dite généralisée lorsque l'infection est solidement installée dans la population générale et la prévalence du VIH est toujours supérieure à 1 % chez les femmes enceintes

² La prévalence du VIH dans la population fait l'objet du chapitre 15.

Tableau 14.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme	
	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtées	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtés
Région				
Adamaoua	97,2	366	98,8	262
Centre (sans Yaoundé)	99,1	560	99,2	534
Douala	99,9	765	99,6	707
Est	95,0	290	98,2	270
Extrême-Nord	82,4	1 183	95,4	956
Littoral (sans Douala)	97,0	296	99,8	287
Nord	96,9	858	98,1	729
Nord-Ouest	99,3	726	97,8	529
Ouest	99,2	779	99,7	659
Sud	98,7	191	99,5	185
Sud-Ouest	98,4	589	96,9	543
Yaoundé	99,2	853	99,8	794
Niveau d'instruction				
Aucun	85,9	1 559	93,6	533
Primaire	97,2	2 457	96,8	2 073
Secondaire 1 ^{er} cycle	99,5	2 014	99,7	2 005
Secondaire 2 nd cycle ou plus	99,6	1 427	99,9	1 844
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	84,8	1 227	95,0	987
Second	95,0	1 325	96,8	1 032
Moyen	97,7	1 447	98,7	1 175
Quatrième	99,6	1 642	99,6	1 465
Le plus riche	99,4	1 816	99,8	1 795
Ensemble 15-49	95,9	7 457	98,3	6 455
50-59	na	na	98,4	736
Ensemble 15-59	na	na	98,4	7 191
na = Non applicable				

14.1.1 Connaissance des moyens de prévention et de transmission

Connaissance des moyens de prévention du VIH

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a posé aux enquêtés une série de questions pour évaluer leur connaissance des moyens de prévention du VIH. Environ deux femmes sur trois (68 %) et trois hommes sur quatre (75 %) ont déclaré qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms (Tableau 14.2). En outre, à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté permet d'éviter de contracter le VIH, 78 % de femmes et 85 % d'hommes ont répondu par l'affirmative. Globalement, 60 % des femmes et 68 % des hommes connaissent à la fois ces deux moyens de prévention.

Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femme				Homme			
	Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ²	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ²	Effectif de femmes	Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ²	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ²	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	67,7	77,3	60,0	3 225	75,1	81,4	66,8	2 818
15-19	63,8	74,1	56,5	1 715	72,8	78,5	63,7	1 591
20-24	72,1	81,1	64,0	1 509	78,1	85,3	70,7	1 227
25-29	72,1	79,7	65,2	1 276	79,6	87,5	72,1	1 074
30-39	68,6	78,5	61,2	1 770	77,5	87,1	70,9	1 526
40-49	60,7	77,3	54,9	1 186	69,0	87,1	63,4	1 037
État matrimonial								
Célibataire	73,2	80,8	66,3	2 109	77,2	83,5	69,6	3 227
A déjà eu des rapports sexuels	83,8	87,3	76,2	1 096	84,7	88,3	77,6	1 978
N'a jamais eu de rapports sexuels	61,8	73,8	55,6	1 014	65,4	76,0	56,8	1 249
En union	64,4	76,8	57,3	4 692	73,1	86,2	66,2	2 958
Divorcé/Séparé/Veuf	72,1	77,9	63,0	655	80,2	82,6	71,1	270
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	81,4	85,7	72,7	1 618	81,6	87,9	74,5	1 501
Autres villes	75,8	83,5	68,5	2 374	79,7	88,7	73,8	2 106
Ensemble urbain	78,1	84,4	70,2	3 992	80,5	88,4	74,1	3 607
Rural	55,4	70,7	49,0	3 465	69,0	80,0	60,5	2 847
Région								
Adamaoua	65,1	69,0	52,9	366	66,7	81,6	61,6	262
Centre (sans Yaoundé)	73,1	83,8	65,6	560	79,1	73,8	62,4	534
Douala	85,2	88,4	78,7	765	86,2	91,1	81,3	707
Est	60,4	74,1	53,0	290	87,2	91,8	84,1	270
Extrême-Nord	41,4	67,7	38,2	1 183	51,9	72,4	41,9	956
Littoral (sans Douala)	79,6	80,0	67,9	296	87,2	92,5	82,0	287
Nord	39,0	50,5	28,8	858	64,7	88,0	60,7	729
Nord-Ouest	80,7	94,5	79,0	726	78,0	88,5	74,3	529
Ouest	80,4	84,7	71,9	779	86,7	92,4	81,3	659
Sud	83,1	87,3	76,4	191	84,6	86,0	76,6	185
Sud-Ouest	79,1	86,7	72,9	589	83,2	84,1	74,9	543
Yaoundé	78,0	83,2	67,4	853	77,6	85,1	68,4	794
Niveau d'instruction								
Aucun	35,7	55,4	29,1	1 559	38,5	73,1	32,6	533
Primaire	66,7	77,5	58,2	2 457	69,1	80,5	60,7	2 073
Secondaire 1 ^{er} cycle	80,3	86,5	73,1	2 014	81,9	86,7	74,0	2 005
Secondaire 2 nd cycle ou plus	85,8	91,8	80,3	1 427	86,2	90,6	80,2	1 844
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	32,8	56,1	27,6	1 227	57,9	77,4	50,9	987
Second	60,7	74,7	53,9	1 325	71,3	80,9	63,1	1 032
Moyen	69,5	78,4	61,1	1 447	74,4	84,0	66,0	1 175
Quatrième	80,1	85,3	71,8	1 642	79,4	86,8	71,8	1 465
Le plus riche	83,2	88,3	76,2	1 816	84,8	89,6	78,7	1 795
Ensemble 15-49	67,5	78,0	60,4	7 457	75,4	84,7	68,1	6 455
50-59	na	na	na	na	63,1	84,2	58,4	736
Ensemble 15-59	na	na	na	na	74,2	84,6	67,1	7 191

na = Non applicable

¹ En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.

² Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

La connaissance de ces deux moyens de prévention varie en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques. C'est en milieu urbain, parmi les plus instruits et les plus riches que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens de prévention du VIH sont les plus élevées (plus de 70 % de femmes et d'hommes). Les résultats selon les régions montrent également des différences importantes : c'est dans les régions du Nord (29 % de femmes et 61 % d'hommes) et de l'Extrême-Nord (38 % de femmes et 42 % d'hommes) que ces deux moyens sont les moins fréquemment connus. Les régions du Nord-Ouest (79%), du Sud (76 %) et de l'Ouest (72 %) se distinguent par les proportions les plus élevées de femmes qui connaissent ces deux moyens de prévention alors que chez les hommes, ce sont les régions de l'Est (92%), du Littoral (82 %) et de l'Ouest (81 %).

Les idées erronées sur l'infection à VIH et le sida conditionnent les attitudes et les comportements de la population vis-à-vis de cette infection. Au cours de l'enquête, une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du virus. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.3.1 et 14.3.2.

On constate que plus de trois-quarts des femmes (77 %) savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida. En outre, la moitié des femmes (52 %) savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques. Pour près de trois femmes sur cinq (58 %), le sida ne se transmet pas par des moyens surnaturels, et dans environ trois cas sur quatre (73 %), les femmes ont déclaré qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du sida. Un tiers des femmes (33 %) savent qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejette les deux idées erronées les plus courantes (transmission par les moustiques et par des moyens surnaturels).

Globalement, un quart des femmes (26 %) ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida c'est-à-dire qu'elles savent que :

- l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida; et,
- une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

La connaissance approfondie varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. On constate tout d'abord des variations selon l'âge, d'un maximum de 32 % à 20-24 ans à un minimum de 17 % à 40-49 ans. On constate également des écarts en fonction du statut matrimonial des femmes puisque la proportion de femmes qui ont une connaissance approfondie varie de 20 % et 22 % parmi celles en rupture d'union et en union, à 42 % parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels. Parmi les femmes sans niveau d'instruction, seulement 7 % ont une connaissance « approfondie » contre 51 % chez celles de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus ; selon le niveau de bien-être économique, cette proportion varie de 9 % chez les femmes des ménages les plus pauvres à 41 % chez celles des ménages les plus riches. Les variations selon le milieu de résidence sont également importantes : le niveau de connaissance approfondie du sida est particulièrement faible parmi les femmes du milieu rural (17 %) alors qu'il atteint 33 % en milieu urbain. Enfin, dans les régions, on note que dans le Nord, une faible proportion (8%) de femmes est correctement informée alors que cette proportion est de 32 % dans le Sud-ouest.

Tableau 14.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtées qui déclarent que :				Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes ¹		Effectif de femmes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage ayant une connaissance "approfondie" du sida ²		
Groupe d'âges							
15-24	77,0	56,0	64,7	76,1	38,8	28,7	3 225
15-19	73,1	53,9	64,4	74,5	35,8	25,7	1 715
20-24	81,4	58,4	65,1	78,0	42,1	32,2	1 509
25-29	78,9	54,8	56,5	74,7	35,1	29,9	1 276
30-39	78,0	49,0	53,1	72,7	28,6	22,2	1 770
40-49	75,4	44,9	45,4	65,0	24,4	16,9	1 186
État matrimonial							
Célibataire	82,0	64,2	69,7	81,8	45,7	35,2	2 109
A déjà eu des rapports sexuels	89,7	69,3	72,2	87,8	50,8	41,7	1 096
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,7	58,7	67,0	75,4	40,2	28,2	1 014
En union	74,3	47,3	52,9	68,9	28,9	21,9	4 692
Divorcée/Séparée/Veuve	83,6	50,3	51,2	77,1	26,6	20,0	655
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	92,9	68,4	61,2	88,8	44,7	35,0	1 618
Autres villes	86,0	59,1	64,3	82,7	40,8	31,9	2 374
Ensemble urbain	88,8	62,9	63,1	85,2	42,4	33,2	3 992
Rural	64,0	40,3	51,0	59,6	23,1	16,7	3 465
Région							
Adamaoua	67,3	47,9	49,8	61,5	25,6	17,2	366
Centre (sans Yaoundé)	79,5	51,6	46,1	79,0	26,0	20,1	560
Douala	93,9	66,6	63,7	88,9	45,2	39,8	765
Est	54,1	52,5	67,7	76,9	30,8	22,5	290
Extrême-Nord	50,3	36,1	46,2	47,8	21,3	14,8	1 183
Littoral (sans Douala)	83,6	50,8	60,5	80,8	32,6	25,6	296
Nord	64,2	29,6	45,1	50,7	17,4	8,1	858
Nord-Ouest	91,3	63,3	69,7	82,9	47,4	41,0	726
Ouest	84,4	53,2	75,5	84,6	39,5	31,2	779
Sud	91,3	58,4	40,7	81,7	26,8	22,6	191
Sud-Ouest	89,1	61,9	63,2	81,5	40,8	32,3	589
Yaoundé	92,0	70,0	59,1	88,8	44,3	30,8	853
Niveau d'instruction							
Aucun	48,0	27,8	37,1	41,4	12,8	6,7	1 559
Primaire	74,7	42,9	54,1	68,9	24,2	18,0	2 457
Secondaire 1 ^{er} cycle	88,7	61,7	65,1	87,9	40,3	31,1	2 014
Secondaire 2 nd cycle ou plus	97,9	82,4	74,7	94,9	62,3	51,1	1 427
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	44,8	28,0	40,2	39,7	14,3	8,6	1 227
Second	68,6	42,1	54,9	64,6	24,6	16,9	1 325
Moyen	79,0	47,2	57,9	74,5	28,9	21,9	1 447
Quatrième	88,7	61,1	61,6	85,1	40,2	31,7	1 642
Le plus riche	94,0	72,6	67,0	90,7	50,4	40,6	1 816
Ensemble 15-49	77,3	52,4	57,5	73,3	33,4	25,5	7 457

¹ Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : le sida peut être transmis par les piqûres de moustiques et par des moyens surnaturels.

² Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

Le tableau 14.3.2 qui présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans montre que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir une connaissance correcte de la transmission du VIH/sida : plus de huit hommes sur dix (84 %) savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le sida. D'autre part, plus de la moitié (57 %) savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques ; un peu moins des trois-quarts (70 %) rejettent l'idée erronée selon laquelle le sida peut se transmettre par des moyens surnaturels ; quatre hommes sur cinq (80 %) rejettent l'idée selon laquelle le sida peut se transmettre en partageant le repas d'une personne infectée. Globalement, 42 % rejettent les idées erronées les plus courantes et savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le sida.

Tableau 14.3.2 Connaissance approfondie du sida : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtés qui déclarent que :				Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes ¹	Pourcentage ayant une connaissance "approfondie" du sida ²	Effectif d'hommes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida				
Groupe d'âges								
15-24	80,9	59,7	74,1	81,7	43,7	33,5	2 818	
15-19	76,4	56,4	72,2	78,1	39,5	29,8	1 591	
20-24	86,7	64,0	76,6	86,4	49,1	38,4	1 227	
25-29	90,2	60,6	70,9	85,5	46,2	35,6	1 074	
30-39	88,2	56,1	67,2	81,1	41,2	32,2	1 526	
40-49	84,5	53,2	63,2	75,7	37,3	27,0	1 037	
État matrimonial								
Célibataire	82,8	62,4	74,7	83,1	46,4	36,3	3 227	
A déjà eu des rapports sexuels	88,9	66,0	77,8	86,9	50,8	41,6	1 978	
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,0	56,7	69,7	77,1	39,5	28,0	1 249	
En union	86,6	54,0	66,4	79,9	38,9	28,8	2 958	
Divorcé/Séparé/Veuf	87,6	48,3	58,4	73,6	34,0	27,6	270	
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	91,8	65,1	69,8	88,7	47,0	38,4	1 501	
Autres villes	90,2	65,1	78,4	87,3	51,7	40,6	2 106	
Ensemble urbain	90,9	65,1	74,8	87,9	49,8	39,7	3 607	
Rural	76,9	48,9	64,3	72,8	33,2	23,5	2 847	
Région								
Adamaoua	70,9	59,4	73,3	79,6	40,9	29,8	262	
Centre (sans Yaoundé)	84,2	60,2	59,8	84,2	35,8	24,4	534	
Douala	89,3	65,0	75,3	89,6	50,8	43,5	707	
Est	80,5	55,0	70,6	75,1	46,3	44,0	270	
Extrême-Nord	72,0	53,6	66,9	73,4	38,5	21,0	956	
Littoral (sans Douala)	86,0	52,6	75,0	85,9	43,3	38,0	287	
Nord	82,6	54,7	75,7	77,3	42,1	29,6	729	
Nord-Ouest	83,0	47,7	73,2	72,4	35,1	27,4	529	
Ouest	93,5	63,8	80,0	88,3	52,2	45,1	659	
Sud	87,6	58,5	53,3	89,7	31,8	24,5	185	
Sud-Ouest	88,9	54,3	66,7	75,1	41,4	33,4	543	
Yaoundé	94,1	65,2	64,9	87,9	43,7	33,8	794	
Niveau d'instruction								
Aucun	65,4	38,9	57,2	57,9	24,2	7,8	533	
Primaire	75,6	43,7	59,4	70,0	26,8	18,6	2 073	
Secondaire 1 ^{er} cycle	87,9	57,4	75,3	86,6	42,9	33,7	2 005	
Secondaire 2 nd cycle ou plus	97,2	80,1	80,6	94,8	65,0	54,1	1 844	
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	68,9	45,4	63,1	66,0	29,9	18,5	987	
Second	76,2	47,8	63,5	74,7	33,5	25,0	1 032	
Moyen	83,9	53,1	69,1	77,7	37,1	26,6	1 175	
Quatrième	90,6	61,8	73,6	86,3	46,6	37,0	1 465	
Le plus riche	94,1	70,7	75,9	91,5	54,8	44,7	1 795	
Ensemble 15-49	84,7	58,0	70,2	81,2	42,5	32,5	6 455	
50-59	81,9	51,4	63,5	73,4	36,3	23,9	736	
Ensemble 15-59	84,4	57,3	69,5	80,4	41,9	31,6	7 191	

¹ Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : le sida peut être transmis par les piqûres de moustiques et par des moyens surnaturels.

² Sont considérés comme ayant une connaissance "approfondie", les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

Environ un tiers des hommes (33 %) ont une connaissance « approfondie » du VIH/sida et cette proportion est bien plus élevée que celle observée chez les femmes (26 %). Les hommes les mieux informés sont les jeunes de 25-29 ans (36 %) et les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (42 %). En outre, on constate des écarts importants selon le niveau d'instruction, le milieu de résidence et le niveau de vie du ménage. En effet, seulement 8 % des hommes sans niveau d'instruction ont une connaissance approfondie du VIH/sida contre 54 % de ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus. De même, en milieu rural, 24 % des hommes ont une connaissance approfondie du VIH/sida contre 40 % en milieu urbain. En outre, cette proportion varie de 19 % chez les hommes des ménages les plus pauvres à 45 % chez ceux des

ménages les plus riches. Enfin, les régions de l'Extrême-nord (21 %), du Centre (24 %) et du Sud (25 %) détiennent les proportions les plus faibles d'hommes ayant une connaissance approfondie du sida.

Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à son enfant pendant l'allaitement et que le risque de transmission pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse. Les résultats sont présentés au tableau 14.4.

Une proportion assez importante de femmes (66 %) et d'hommes (61 %) savent que le virus du sida peut être transmis de la mère à l'enfant au moment de l'allaitement. Par comparaison avec l'EDSC-III de 2004, ces proportions ont augmenté puisqu'elles sont passées, chez les femmes, de 47 % à 66 % et, chez les hommes, de 57 % à 61 %.

De plus, 57 % des femmes et 51 % des hommes savent que le risque de transmission materno-fœtale peut être réduit par la prise de médicaments par la mère pendant la grossesse. Globalement, 48 % des femmes et 37 % des hommes de 15-49 ans connaissent, à la fois, le risque de transmission par l'allaitement et l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse.

Les résultats montrent que la connaissance de ces deux éléments est surtout influencée, chez les femmes comme chez les hommes, par le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage. La proportion d'enquêtés qui savent que le VIH peut se transmettre par l'allaitement et qui connaissent l'existence de médicaments pouvant réduire le risque de transmission maternelle du virus augmente avec le niveau d'instruction, passant de 15 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 73 % chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus ; chez les hommes, cette proportion varie respectivement de 16 % à 50 %. Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage montrent que la proportion passe de 16 % chez les femmes des ménages les plus pauvres à 66 % chez celles des ménages les plus riches ; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 22 % et 45 %. On observe également de fortes variations entre les régions ; les proportions les plus faibles d'enquêtés connaissant ces deux aspects de la transmission du VIH s'observent à l'Extrême-Nord (19 % de femmes et 14 % d'hommes) alors que les proportions les plus élevées sont enregistrées au Nord-Ouest (76 % de femmes et 49 % d'hommes).

Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femme				Homme			
	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME ¹ peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME ¹ peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME ¹ peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME ¹ peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	64,2	57,2	47,7	3 225	58,9	48,7	35,6	2 818
15-19	60,7	51,6	43,3	1 715	57,7	45,0	33,1	1 591
20-24	68,2	63,6	52,7	1 509	60,3	53,5	38,7	1 227
25-29	69,5	60,5	51,2	1 276	59,8	52,7	36,2	1 074
30-39	67,4	58,6	49,7	1 770	63,1	53,2	40,2	1 526
40-49	63,8	49,6	42,7	1 186	62,7	50,0	37,8	1 037
État matrimonial								
Célibataire	68,1	62,4	52,8	2 109	58,3	50,4	36,0	3 227
A déjà eu des rapports sexuels	78,1	74,3	64,2	1 096	61,9	58,3	41,8	1 978
N'a jamais eu de rapports sexuels	57,3	49,6	40,4	1 014	52,7	37,9	26,8	1 249
En union	64,3	53,6	45,3	4 692	62,7	50,7	37,9	2 958
Divorcé/Séparé/Veuf	69,2	62,8	52,2	655	65,0	52,8	41,9	270
Actuellement enceinte								
Enceinte	59,9	48,1	40,3	746	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	66,5	57,9	48,9	6 711	na	na	na	na
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	74,5	78,4	64,2	1 618	53,1	60,9	39,7	1 501
Autres villes	73,8	65,0	56,2	2 374	64,5	56,6	42,3	2 106
Ensemble urbain	74,1	70,4	59,4	3 992	59,7	58,4	41,2	3 607
Rural	56,3	41,3	34,8	3 465	61,8	40,8	32,0	2 847
Région								
Adamaoua	37,4	45,9	30,4	366	52,3	41,0	26,9	262
Centre (sans Yaoundé)	77,2	67,2	58,0	560	65,8	62,1	46,8	534
Douala	76,7	76,1	64,8	765	50,9	54,1	36,8	707
Est	65,9	48,7	44,3	290	69,9	43,7	38,8	270
Extrême-Nord	43,6	25,8	18,7	1 183	49,7	23,2	13,9	956
Littoral (sans Douala)	70,8	59,3	50,4	296	59,5	54,5	38,7	287
Nord	45,4	26,0	20,1	858	62,9	43,7	33,8	729
Nord-Ouest	86,7	77,9	75,9	726	71,6	55,4	48,6	529
Ouest	76,0	67,2	57,1	779	68,6	59,6	44,7	659
Sud	80,9	64,8	56,6	191	67,5	60,4	44,5	185
Sud-Ouest	76,3	63,0	56,0	589	70,1	55,8	46,5	543
Yaoundé	72,5	80,5	63,6	853	55,0	67,0	42,2	794
Niveau d'instruction								
Aucun	38,5	20,1	14,8	1 559	50,4	19,9	16,4	533
Primaire	65,2	53,5	45,3	2 457	58,2	38,0	29,9	2 073
Secondaire 1 ^{er} cycle	75,8	70,2	59,3	2 014	61,5	53,4	38,6	2 005
Secondaire 2 nd cycle ou plus	82,5	84,2	72,9	1 427	65,4	70,7	49,6	1 844
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	37,8	19,8	15,7	1 227	57,1	28,7	21,9	987
Second	63,0	44,1	37,3	1 325	59,8	41,3	31,6	1 032
Moyen	68,3	57,2	49,2	1 447	64,5	50,3	39,0	1 175
Quatrième	73,6	72,0	59,9	1 642	60,4	56,0	40,0	1 465
Le plus riche	77,8	77,4	65,9	1 816	60,7	63,9	45,2	1 795
Ensemble 15-49	65,8	56,9	48,0	7 457	60,6	50,6	37,1	6 455
50-59	na	na	na	na	62,3	46,1	37,3	736
Ensemble 15-59	na	na	na	na	60,8	50,2	37,1	7 191

na = Non applicable

¹ TME = Transmission mère-enfant.

14.1.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes vivant avec le VIH/sida peut être révélateur du niveau de perception du risque de transmission qui pourrait se traduire, dans la vie courante, par une stigmatisation à l'égard des personnes malades. Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler de la maladie quelle attitude

ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. À partir des informations recueillies, on a défini un indicateur combiné qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH. Plus précisément, on a demandé aux enquêtés s'ils seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent ayant contracté le VIH, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH, s'ils pensaient qu'une enseignante ayant contracté le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à travailler et enfin s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.5.1 pour les femmes et 14.5.2 pour les hommes.

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH : Femme

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui :					Effectif de femmes ayant entendu parler du sida
	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le virus du sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	
Groupe d'âges						
15-24	82,0	58,6	65,6	28,7	12,3	3 086
15-19	78,8	55,1	63,8	28,5	12,2	1 628
20-24	85,6	62,4	67,7	28,8	12,4	1 459
25-29	81,6	58,8	62,4	28,7	12,3	1 234
30-39	81,1	58,0	61,3	29,2	11,8	1 700
40-49	81,8	52,1	58,5	31,4	11,3	1 132
État matrimonial						
Célibataire	85,9	65,1	71,5	29,0	14,9	2 041
A déjà eu des rapports sexuels	90,4	72,0	76,1	28,2	16,5	1 088
N'a jamais eu de rapports sexuels	80,7	57,2	66,3	30,1	13,0	954
En union	78,8	52,8	58,1	29,5	10,5	4 475
Divorcée/Séparée/Veuve	88,3	65,5	69,1	28,2	13,4	637
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	89,3	75,6	76,6	27,7	15,6	1 610
Autres villes	87,1	65,8	71,3	27,0	15,1	2 340
Ensemble urbain	88,0	69,8	73,5	27,3	15,3	3 950
Rural	73,8	42,2	49,9	31,6	8,0	3 203
Région						
Adamaoua	75,8	47,9	60,5	20,6	7,2	356
Centre (sans Yaoundé)	89,8	63,3	69,5	25,0	13,4	555
Douala	91,0	71,9	72,0	32,3	16,7	764
Est	76,7	58,2	60,3	24,6	7,3	276
Extrême-Nord	64,8	28,4	42,2	40,0	8,4	975
Littoral (sans Douala)	89,0	60,0	64,5	24,7	10,0	287
Nord	62,3	34,3	44,4	30,9	5,9	831
Nord-Ouest	95,1	74,2	72,1	26,8	13,1	721
Ouest	82,0	57,2	62,3	31,2	15,9	772
Sud	94,2	72,1	78,0	37,2	22,6	189
Sud-Ouest	90,1	62,4	66,4	24,5	12,0	580
Yaoundé	87,7	79,0	80,7	23,4	14,6	846
Niveau d'instruction						
Aucun	60,3	24,8	36,1	34,7	4,8	1 339
Primaire	80,1	50,5	56,5	28,0	8,2	2 389
Secondaire 1 ^{er} cycle	90,4	68,3	71,7	27,2	15,1	2 003
Secondaire 2 nd cycle ou plus	92,1	84,5	86,6	29,0	20,9	1 422
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	55,1	21,5	33,2	37,5	4,4	1 041
Second	78,2	44,7	53,3	30,4	8,2	1 259
Moyen	83,8	57,4	60,9	26,7	10,6	1 413
Quatrième	89,9	67,8	73,6	25,8	14,0	1 636
Le plus riche	90,2	77,7	78,6	28,7	18,5	1 804
Ensemble 15-49	81,7	57,4	62,9	29,2	12,0	7 153

Le tableau 14.5.1 montre que quatre femmes de 15 à 49 ans sur cinq (82 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Cette proportion a nettement augmenté car lors de la précédente EDS, elle était de 69 %. Par contre, seulement 57 % achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH et dans 63 % des cas, les femmes ont déclaré qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner. Enfin, 29 % des femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH est évalué à 12 % : ce qui voudrait dire que 12 % des femmes feraient preuve de tolérance dans toutes les quatre situations citées ci-dessus.

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont relativement importantes. Les femmes vivant en milieu urbain (15 %), celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire 2nd cycle (21 %) et celles vivant dans les ménages les plus riches (19 %) se montreraient plus tolérantes que les autres si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées. Par contre, c'est dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Extrême-Nord et du Nord que ces attitudes de tolérance seraient les moins fréquentes (moins de 9 %). À l'opposé, dans le Centre, le Nord-Ouest, l'Ouest et le Sud, ces proportions se situent au-delà de 13 %.

Le tableau 14.5.2 présente pour les hommes, les mêmes informations que celles du tableau précédent. Globalement, les hommes (18 %) se montreraient un peu plus tolérants que les femmes (12 %) s'ils se trouvaient confrontés aux quatre situations citées. De plus, les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont similaires à celles observées chez les femmes.

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Homme

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui :				Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du sida
	Seraient prêts à s'occuper à la maison d'un parent ayant le virus du sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida		
Groupe d'âges						
15-24	87,3	56,9	64,6	41,7	17,9	2 742
15-19	85,7	52,7	61,8	43,2	16,3	1 532
20-24	89,3	62,1	68,3	39,8	20,0	1 210
25-29	91,1	60,9	67,7	42,1	19,1	1 066
30-39	88,8	61,4	68,3	42,1	18,5	1 513
40-49	89,6	55,8	64,9	45,4	19,0	1 027
État matrimonial						
Célibataire	88,8	59,6	67,0	40,3	19,2	3 149
A déjà eu des rapports sexuels	92,5	67,0	71,3	37,4	21,4	1 966
N'a jamais eu de rapports sexuels	82,5	47,4	59,8	45,1	15,5	1 183
En union	88,5	57,1	65,0	44,9	17,9	2 930
Divorcé/Séparé/Veuf	88,9	59,4	67,8	41,0	16,2	268
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	95,0	68,7	75,9	34,2	20,9	1 496
Autres villes	91,9	66,7	74,9	38,9	21,4	2 094
Ensemble urbain	93,2	67,5	75,4	37,0	21,2	3 590
Rural	82,7	46,6	54,0	49,6	14,9	2 758

À suivre...

Tableau 14.5.2—Suite

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui :					Effectif d'hommes ayant entendu parler du sida
	Seraient prêts à s'occuper à la maison d'un parent ayant le virus du sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	
Région						
Adamaoua	92,3	54,9	70,6	25,5	11,0	258
Centre (sans Yaoundé)	94,0	70,3	72,8	34,7	19,0	530
Douala	95,5	59,6	68,4	30,2	16,2	704
Est	94,3	63,3	64,3	34,1	13,4	265
Extrême-Nord	72,5	30,4	52,0	64,8	14,7	912
Littoral (sans Douala)	92,9	64,0	71,9	26,6	15,0	286
Nord	79,1	40,4	53,7	54,0	16,1	715
Nord-Ouest	93,6	61,2	62,6	37,8	17,1	517
Ouest	91,3	65,6	63,9	48,2	24,2	657
Sud	91,8	76,9	72,3	54,7	32,2	184
Sud-Ouest	90,0	68,5	72,0	33,8	17,7	526
Yaoundé	94,6	76,8	82,7	37,7	25,1	792
Niveau d'instruction						
Aucun	69,9	19,7	36,3	59,0	7,0	499
Primaire	83,7	43,4	51,8	45,5	11,8	2 007
Secondaire 1 ^{er} cycle	91,7	63,4	68,6	40,9	20,5	1 999
Secondaire 2 nd cycle ou plus	95,8	79,8	87,0	36,4	26,6	1 843
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	71,1	26,1	43,4	58,9	10,0	938
Second	85,2	49,2	53,8	49,8	15,4	999
Moyen	90,9	57,4	62,5	39,8	17,7	1 160
Quatrième	92,0	67,8	71,3	41,0	22,5	1 458
Le plus riche	95,6	73,6	82,9	32,7	21,7	1 791
Ensemble 15-49	88,7	58,4	66,1	42,5	18,4	6 348
50-59	88,0	54,6	64,3	51,5	21,4	725
Ensemble 15-59	88,6	58,0	65,9	43,4	18,7	7 073

14.2 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

La promotion de comportements sexuels sans risque fait partie des mesures destinées à contrôler l'épidémie de VIH. De plus, étant donné que les femmes sont plus vulnérables au VIH que les hommes, il est important de savoir si elles sont en mesure de refuser des rapports sexuels à risque avec leur mari/partenaire. Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a donc demandé aux femmes et aux hommes si elles/ils pensaient que, dans un couple où le mari/partenaire avait une IST, la femme pouvait lui demander d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. On a aussi demandé, si dans le cas où une femme savait que son conjoint avait des relations sexuelles avec d'autres femmes, il était justifié qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Les résultats sont présentés selon l'opinion des femmes et des hommes au tableau 14.6.

Dans l'ensemble, 64 % des femmes et 65 % des hommes pensent qu'il est normal que, dans le cas où une femme sait que son conjoint a des relations sexuelles avec d'autres femmes, elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Cependant, on note que dans l'Adamaoua (54 %), parmi les femmes sans niveau d'instruction (51 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (51 %), cette proportion est plus faible. En outre, 81 % des femmes et 90 % des hommes estiment qu'il est normal qu'une femme demande à son mari/partenaire qui a une IST d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels avec elle. Globalement, on constate que cette proportion augmente, chez les femmes, de manière importante avec le niveau d'instruction passant de 55 % chez celles sans niveau d'instruction à 94 % chez les plus instruites. Chez

les hommes, cette proportion passe respectivement de 78 % à 95 %. De même, on note une augmentation de cette proportion avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage et on observe un écart important entre les milieux urbain et rural, les femmes et les hommes du milieu urbain étant plus favorables à cette mesure qu'en milieu rural.

Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une Infection Sexuellement Transmissible (IST) demande d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	64,4	80,5	3 225	63,2	89,9	2 818
15-19	62,9	77,6	1 715	61,9	88,2	1 591
20-24	66,1	83,9	1 509	64,9	92,1	1 227
25-29	64,5	83,0	1 276	66,4	91,8	1 074
30-39	62,0	82,4	1 770	65,4	92,2	1 526
40-49	62,9	77,2	1 186	64,9	87,7	1 037
État matrimonial						
Célibataire	66,4	83,5	2 109	62,9	90,3	3 227
A déjà eu des rapports sexuels	69,9	93,3	1 096	63,9	92,9	1 978
N'a jamais eu de rapports sexuels	62,5	72,9	1 014	61,3	86,3	1 249
En union	62,0	78,8	4 692	66,4	90,4	2 958
Divorcé/Séparé/Veuf	65,9	87,5	655	63,8	90,5	270
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	70,6	92,6	1 618	59,3	92,8	1 501
Autres villes	65,1	85,7	2 374	68,7	93,4	2 106
Ensemble urbain	67,3	88,5	3 992	64,8	93,2	3 607
Rural	59,3	72,1	3 465	64,2	86,9	2 847
Région						
Adamaoua	53,6	70,6	366	69,2	89,1	262
Centre (sans Yaoundé)	66,8	90,9	560	64,8	89,7	534
Douala	70,0	94,5	765	50,5	91,5	707
Est	56,6	72,7	290	70,9	91,3	270
Extrême-Nord	59,7	60,3	1 183	49,1	85,6	956
Littoral (sans Douala)	64,7	89,7	296	43,4	91,0	287
Nord	55,5	67,3	858	74,5	87,8	729
Nord-Ouest	63,3	84,8	726	75,2	87,3	529
Ouest	61,1	86,5	779	78,1	94,8	659
Sud	69,4	91,7	191	53,7	95,2	185
Sud-Ouest	71,8	90,2	589	75,3	92,1	543
Yaoundé	71,2	90,9	853	67,2	93,9	794
Niveau d'instruction						
Aucun	51,1	55,2	1 559	53,5	78,1	533
Primaire	63,7	81,9	2 457	63,7	86,9	2 073
Secondaire 1 ^{er} cycle	66,9	90,2	2 014	64,4	93,4	2 005
Secondaire 2 nd cycle ou plus	72,4	94,0	1 427	68,9	94,6	1 844
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	51,3	55,9	1 227	58,2	80,4	987
Second	63,5	76,9	1 325	65,1	88,8	1 032
Moyen	64,2	82,8	1 447	65,0	90,8	1 175
Quatrième	65,4	88,9	1 642	66,5	93,5	1 465
Le plus riche	69,9	91,8	1 816	65,8	94,0	1 795
Ensemble 15-49	63,6	80,9	7 457	64,6	90,4	6 455
50-59	na	na	na	71,0	85,0	736
Ensemble 15-59	na	na	na	65,2	89,8	7 191

na = Non applicable

Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

Étant donné que l'âge aux premiers rapports sexuels est de plus en plus précoce,³, il est important que les jeunes de moins de 15 ans aient des informations fiables sur la sexualité et sur les modes de prévention des IST y compris le VIH/sida. Le tableau 14.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans.

Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme	
	Pourcentage favorable	Effectif	Pourcentage favorable	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	67,1	2 204	71,9	1 826
18-19	66,3	695	71,0	600
20-24	67,4	1 509	72,3	1 227
25-29	64,8	1 276	71,9	1 074
30-39	62,3	1 770	68,6	1 526
40-49	57,6	1 186	61,1	1 037
État matrimonial				
Célibataire	74,8	1 250	72,8	2 246
En union	59,6	4 547	65,5	2 950
Divorcé/séparé/veuf	69,6	640	74,5	267
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	79,2	1 464	79,4	1 351
Autres villes	69,1	1 987	73,1	1 752
Ensemble urbain	73,4	3 451	75,8	3 103
Rural	52,2	2 986	59,9	2 360
Région				
Adamaoua	54,0	309	50,1	223
Centre (sans Yaoundé)	73,7	492	79,5	435
Douala	79,7	701	81,4	643
Est	55,5	243	77,6	235
Extrême-Nord	40,2	1 029	46,9	778
Littoral (sans Douala)	78,9	254	76,2	242
Nord	38,4	731	52,4	603
Nord-Ouest	67,5	605	69,1	423
Ouest	70,3	657	75,9	532
Sud	83,9	164	84,3	161
Sud-Ouest	75,0	489	74,2	482
Yaoundé	78,8	763	77,6	708
Niveau d'instruction				
Aucun	33,4	1 446	34,0	484
Primaire	63,6	2 191	62,2	1 766
Secondaire 1 ^{er} cycle	76,7	1 490	76,7	1 480
Secondaire 2 nd cycle ou plus	81,9	1 309	78,8	1 733
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	30,8	1 081	44,1	823
Second	57,3	1 134	64,6	844
Moyen	66,7	1 216	69,3	970
Quatrième	75,0	1 427	73,3	1 249
Le plus riche	77,8	1 579	80,5	1 577
Ensemble 18-49	63,6	6 437	68,9	5 463
50-59	na	na	60,7	736
Ensemble 18-59	na	na	67,9	6 199

na = Non applicable

³ En référence au chapitre 4, 20 % des femmes de 20-49 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans

Globalement, les résultats montrent que les hommes (69 %) sont proportionnellement un peu plus favorables que les femmes (64 %) à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans. Chez les femmes comme chez les hommes, on ne note pas de variations importantes en fonction de l'âge ; cependant, les plus âgés de 40-49 ans sont légèrement moins favorables à cet enseignement que les plus jeunes. Les résultats montrent que ce sont les femmes et les hommes du milieu rural, celles et ceux sans niveau d'instruction et celles et ceux des ménages les plus pauvres qui sont les moins favorables à cette mesure de prévention. Les résultats selon la région montrent que la proportion d'enquêtés favorables varie d'un maximum de 84 % chez les hommes et les femmes de la région du Sud à un minimum de 47 % chez les hommes de l'Extrême-Nord et 38 % chez les femmes du Nord.

14.3 PARTENAIRES SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM

Il est admis que l'infléchissement de l'épidémie du sida passe nécessairement par le changement de comportement sexuel des hommes et des femmes, étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, des questions ont été posées au cours de l'EDS-MICS 2011 sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels et sur les rapports sexuels payants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le risque de contracter le VIH. Ce risque est plus important dans les pays où l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible. Sont considérés comme rapports sexuels multiples, des rapports sexuels avec deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois. Le tableau 14.8.1 présente, parmi les femmes de 15-49 ans, les pourcentages de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuels. On constate que seulement 6 % des femmes ont eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Tout en restant toujours faible, cette proportion varie de manière importante et dans certains sous-groupes, comme les femmes en rupture d'union (11 %) ou celles de Yaoundé/Douala (11 %), elle est plus élevée. En outre, on constate que la proportion de femmes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples est plus faible à 40-49 ans que dans les autres groupes d'âges (3 % contre un maximum de 9 % à 20-24 ans). On note également que cette proportion augmente légèrement au fur et à mesure que le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage augmentent. Les résultats selon la région font apparaître un pourcentage élevé de femmes ayant eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois dans les régions du Centre (12 %) et du Sud (10 %).

Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples au cours des douze mois précédant l'enquête, 37 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels. Globalement, on remarque que c'est parmi les jeunes de 15-19 ans (52 %), les célibataires (59 %), les femmes vivant dans les Autres villes (47 %), celles de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (51 %) et celles vivant dans les ménages les plus riches (43 %) que la proportion de celles qui ont utilisé des condoms aux derniers rapports sexuels est la plus élevée.

Le tableau 14.8.1 présente également le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie. Il est estimé à 3,1. Comme on pourrait s'y attendre, ce nombre moyen augmente globalement avec l'âge, passant de 2,0 à 15-19 ans à 3,7 à 30-39 ans puis se stabilise autour de 3,5 à 40-49 ans. Les femmes en rupture d'union (4,7) ont, en moyenne, plus de partenaires sur la durée de vie que les femmes en union (2,9) et que les célibataires (3,3). Cet écart s'explique, en partie, par le fait que les femmes en rupture d'union sont, dans leur majorité, plus âgées que les célibataires. En outre, les femmes du milieu urbain (3,5) en particulier celles de Yaoundé/Douala (4,1) ont déclaré avoir eu plus de partenaires sexuels que celles du milieu rural (2,7). De

même, le nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie augmente avec le niveau de vie passant de 1,8 chez les femmes des ménages les plus pauvres à 4,1 chez celles des ménages les plus riches. Les résultats selon la région montrent que le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est plus faible à l'Extrême-Nord (1,6), au Nord (1,8) et à l'Adamaoua (2,2) que dans les autres régions. Par contre, pour les régions du Sud (5,9) et du Centre (4,5), ce nombre moyen est plus élevé.

Tableau 14.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femme

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels :	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie ¹	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-24	6,3	6 716	46,5	422	2,4	4 657
15-19	4,0	3 589	52,0	142	2,0	1 790
20-24	9,0	3 127	43,7	280	2,7	2 867
25-29	8,2	2 689	36,8	221	3,3	2 627
30-39	5,6	3 621	26,2	201	3,7	3 538
40-49	3,4	2 400	18,6	81	3,5	2 333
État matrimonial						
Célibataire	7,4	4 307	59,4	319	3,3	2 231
En union	4,7	9 792	20,2	457	2,9	9 634
Divorcée/séparée/veuve	11,3	1 327	42,4	150	4,7	1 291
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	11,2	3 467	40,4	389	4,1	2 912
Autres villes	5,6	4 842	46,9	270	3,1	3 978
Ensemble urbain	7,9	8 309	43,0	659	3,5	6 889
Rural	3,7	7 117	23,2	267	2,7	6 266
Région						
Adamaoua	2,7	746	(56,6)	20	2,2	631
Centre (sans Yaoundé)	12,3	1 092	35,7	135	4,5	963
Douala	11,1	1 712	38,5	190	3,9	1 446
Est	5,0	604	(31,2)	30	3,8	550
Extrême-Nord	2,6	2 490	(17,2)	66	1,6	2 145
Littoral (sans Douala)	6,4	615	31,6	39	3,8	540
Nord	1,5	1 676	*	26	1,8	1 430
Nord-Ouest	2,5	1 521	(41,0)	37	2,9	1 242
Ouest	3,8	1 634	54,7	63	3,0	1 366
Sud	10,0	402	34,4	40	5,9	370
Sud-Ouest	6,9	1 180	29,9	81	3,6	1 007
Yaoundé	11,3	1 755	42,1	199	4,3	1 466
Niveau d'instruction						
Aucun	1,8	3 086	(7,3)	54	1,8	2 913
Primaire	4,9	5 214	22,6	254	3,2	4 660
Secondaire 1 ^{er} cycle	7,6	4 185	41,4	317	3,7	3 216
Secondaire 2 nd cycle ou plus	10,2	2 941	50,9	300	3,8	2 367
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	2,2	2 481	(10,0)	55	1,8	2 193
Second	3,6	2 751	21,2	99	2,9	2 423
Moyen	4,8	2 923	34,6	141	3,1	2 539
Quatrième	7,6	3 517	43,1	268	3,3	2 965
Le plus riche	9,7	3 753	42,6	363	4,1	3 035
Ensemble 15-49	6,0	15 426	37,3	926	3,1	13 155

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Les résultats présentés au tableau 14.8.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est beaucoup plus élevée que celle des femmes (29 % contre 6 %) et elle atteint même 40 % dans la tranche 30-39 ans. Les résultats selon l'état matrimonial montrent, comme chez les femmes, que c'est parmi les hommes en rupture d'union que le multipartenariat a été le plus fréquent (40 % contre 36 % chez ceux en union et 21 % chez les célibataires). Le multipartenariat au cours des 12 derniers mois est influencé par le degré d'urbanisation : de 25 % en milieu rural et 27 % dans les Autres villes, la proportion d'hommes ayant eu au moins deux partenaires sexuelles atteint 39 % à Yaoundé/Douala. La proportion chez les hommes en union polygame (85 %) est plus élevée que chez ceux en union monogame (29 %). Cette proportion augmente globalement avec le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. Les résultats selon la région montrent que la proportion d'hommes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, au moins deux partenaires sexuelles est plus élevée dans les régions du Sud (46 %), de l'Est (41 %) et du Centre (40 %) que dans les autres régions, en particulier dans celle de l'Adamaoua où elle n'est que de 9 %.

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 43 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. C'est chez les jeunes de 15-19 ans (70 %), les célibataires (73 %), ceux de Yaoundé/Douala (54 %), ceux ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (55 %) et ceux des ménages les plus riches (54 %) que l'utilisation du condom a été la plus fréquente. Par ailleurs, c'est à l'Ouest (53 %) que la proportion d'hommes ayant déclaré avoir utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels est la plus élevée. À l'opposé, les régions du Nord et de l'Extrême-Nord se caractérisent à la fois par des faibles taux de rapport sexuels multiples et d'utilisation du condom.

Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est de 12,1 chez les hommes de 15-49 ans. Ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 3,9 à 15-19 ans à 17,3 à 40-49 ans ; il atteint 19,2 chez les hommes de 50-59 ans. On retrouve ces écarts selon l'état matrimonial puisque ce sont les hommes en rupture d'union qui sont généralement plus âgés que les célibataires et que les hommes en union qui ont déclaré avoir eu le nombre le plus élevé de partenaires dans leur vie (20,9 contre 14,3 pour les hommes en union et 7,8 pour les célibataires). Ce nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est plus élevée en milieu urbain (13,2), particulièrement à Yaoundé/Douala (16,5), qu'en milieu rural (10,7). Les hommes de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (13,8) et ceux des ménages les plus riches (15,4) ont aussi un nombre de partenaires sexuelles relativement élevé. Enfin, le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est inférieur à 6 dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord alors qu'il atteint 20,9 dans la région du Sud.

Tableau 14.8.2 Partenaires sexuels multiples : Homme

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels :	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie ¹	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	18,6	2 818	66,5	524	6,3	1 620
15-19	9,5	1 591	69,6	152	3,9	617
20-24	30,4	1 227	65,2	373	7,8	1 003
25-29	38,2	1 074	52,2	410	11,9	997
30-39	39,5	1 526	31,0	602	15,2	1 462
40-49	32,0	1 037	16,4	332	17,3	965
État matrimonial						
Célibataire	21,2	3 227	73,2	685	7,8	1 943
En union	36,4	2 958	23,0	1 076	14,3	2 841
Divorcé/séparé/veuf	40,1	270	51,0	108	20,9	260
Type d'union						
Union polygame	84,7	375	7,9	317	16,7	357
Union non polygame	29,4	2 583	29,3	759	13,9	2 484
Non actuellement en union	22,7	3 497	70,2	793	9,3	2 203
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	39,0	1 501	54,1	585	16,5	1 227
Autres villes	26,9	2 106	50,6	567	10,7	1 587
Ensemble urbain	32,0	3 607	52,4	1 152	13,2	2 814
Rural	25,2	2 847	28,0	717	10,7	2 230
Région						
Adamaoua	9,1	262	(25,4)	24	7,4	196
Centre (sans Yaoundé)	39,8	534	48,0	213	19,2	462
Douala	38,3	707	60,1	271	14,1	553
Est	40,5	270	33,6	110	16,0	237
Extrême-Nord	18,5	956	10,1	177	5,7	655
Littoral (sans Douala)	33,2	287	47,2	95	11,9	220
Nord	11,5	729	14,8	84	5,0	511
Nord-Ouest	20,9	529	47,0	110	10,6	381
Ouest	33,2	659	52,8	219	8,5	537
Sud	46,0	185	35,5	85	20,9	171
Sud-Ouest	30,9	543	41,6	168	12,8	446
Yaoundé	39,6	794	48,9	314	18,4	674
Niveau d'instruction						
Aucun	19,6	533	4,7	104	4,9	416
Primaire	25,8	2 073	32,5	535	11,3	1 632
Secondaire 1 ^{er} cycle	27,6	2 005	45,9	554	13,2	1 442
Secondaire 2 nd cycle ou plus	36,7	1 844	54,9	676	13,8	1 553
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	16,6	987	12,2	164	6,6	715
Second	26,8	1 032	25,7	277	11,0	822
Moyen	26,5	1 175	39,6	312	12,5	920
Quatrième	28,8	1 465	50,9	422	11,9	1 153
Le plus riche	38,7	1 795	54,0	694	15,4	1 435
Ensemble 15-49	29,0	6 455	43,0	1 869	12,1	5 044
50-59	31,3	736	12,0	231	19,2	691
Ensemble 15-59	29,2	7 191	39,6	2 100	13,0	5 735

¹ Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

Partenaires sexuels concomitants

Les partenaires sexuels multiples peuvent être sériels, il s'agit alors de relations sexuelles « monogames », au cours de périodes plus ou moins longues, avec plusieurs partenaires qui se succèdent, ou concomitants, il s'agit alors de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, au cours de périodes plus ou moins longues qui se chevauchent. Deux partenaires sexuels sont considérés comme concomitants quand la date des premiers rapports sexuels avec le partenaire le plus récent se situe avant la date des derniers rapports sexuels avec le partenaire précédent. Si le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples augmente le risque de contracter le VIH/sida, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont, en théorie, des rapports qui comportent un risque accru d'infection. En effet, ce type de relation crée de larges réseaux sexuels, c'est-à-dire des groupes de personnes indirectement liées entre elles à travers les rapports sexuels, ce qui augmente les risques de chaque membre du groupe de contracter le VIH.

Au cours de l'EDS-MICS 2011, des informations sur le moment auquel ont eu lieu les premiers rapports sexuels et le moment auquel ont eu lieu les rapports sexuels les plus récents avec chaque partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ont été collectées. À partir de ces informations, on a déterminé si la personne avait eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours d'une même période, c'est-à-dire si elle avait eu des partenaires sexuels concomitants.

Deux indicateurs mesurent le partenariat sexuel concomitant : la prévalence ponctuelle et la prévalence cumulative. La prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant des rapports sexuels avec des partenaires sexuels concomitants à un moment précis (six mois avant l'enquête). La prévalence cumulative des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes qui vivent en union polygame, les relations sexuelles avec les différentes épouses au cours d'une même période sont, par définition, considérées comme des relations concomitantes par les deux indicateurs.

La prévalence ponctuelle est toujours plus faible que la prévalence cumulée parce que la prévalence ponctuelle ne porte que sur les relations en cours, un jour précis, et non sur une année entière ; les relations sexuelles de courte durée ont donc peu de chances d'être comptabilisées, alors que toute relation concomitante, quelle que soit sa durée, est comptabilisée dans la prévalence cumulative.

Les résultats du tableau 14.9 montrent qu'une très faible proportion de femmes de 15-49 ans avaient eu des partenaires sexuels concomitants : 2 % avaient eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 4 % ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les femmes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait dans 67 % des cas, de partenaires sexuels concomitants. C'est parmi les femmes en rupture d'union que les rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont les plus fréquents : 3 % avaient eu, au cours des 6 mois avant l'enquête, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants et au cours des 12 derniers mois, 7 % avaient eu ce type de relation à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi les femmes en union, ces proportions sont plus faibles (respectivement 2 % et 4 %). Cependant, parmi les femmes en union ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, les trois quarts avaient eu des partenaires sexuels concomitants.

Tableau 14.9 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle¹), et pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée²) et, parmi les femmes et les hommes ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les enquêtés			Parmi tous les enquêtés ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants ¹	Prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants ²	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants ²	Effectif d'enquêtés
FEMME					
Groupe d'âges					
15-24	1,4	3,8	6 716	59,9	422
15-19	0,6	1,9	3 589	48,2	142
20-24	2,3	5,9	3 127	65,8	280
25-29	3,0	5,8	2 689	70,0	221
30-39	2,1	4,2	3 621	76,0	201
40-49	1,5	2,6	2 400	78,4	81
État matrimonial					
Célibataire	1,8	4,4	4 307	59,8	319
En union	1,7	3,5	9 792	74,8	457
Divorcée/séparée/veuve	3,3	6,9	1 327	61,2	150
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	3,8	7,8	3 467	69,1	389
Autres villes	1,7	3,8	4 842	68,4	270
Ensemble urbain	2,5	5,5	8 309	68,8	659
Rural	1,1	2,4	7 117	64,0	267
Ensemble 15-49	1,9	4,0	15 426	67,4	926
HOMME					
Groupe d'âges					
15-24	5,2	12,0	2 818	64,2	524
15-19	2,3	5,5	1 591	58,1	152
20-24	9,0	20,3	1 227	66,7	373
25-29	14,9	29,8	1 074	77,9	410
30-39	21,9	35,0	1 526	88,7	602
40-49	21,0	29,1	1 037	90,7	332
État matrimonial					
Célibataire	6,3	14,3	3 227	67,2	685
En union	21,1	32,6	2 958	89,5	1 076
Divorcé/séparé/veuf	12,3	25,3	270	63,1	108
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	17,0	31,0	1 501	79,5	585
Autres villes	11,5	21,5	2 106	79,7	567
Ensemble urbain	13,8	25,4	3 607	79,6	1 152
Rural	12,7	20,2	2 847	80,2	717
Ensemble 15-49	13,3	23,1	6 455	79,8	1 869
50-59	22,7	29,2	736	93,2	231
Ensemble 15-59	14,3	23,7	7 191	81,3	2 100

Note: Deux partenaires sexuels sont considérés comme étant concomitants si la date des rapports sexuels les plus récents avec le partenaire précédent se situe après la date des derniers rapports sexuels avec le dernier partenaire.

¹ Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à un moment précis, six mois avant l'enquête.

² Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Le tableau 14.9 présente aussi les résultats concernant les hommes. On constate qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ont eu des partenaires sexuelles concomitantes. En effet, 13 % avaient des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 23 % à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les hommes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait dans 80 % des cas, de partenaires sexuelles concomitantes. Comme la proportion d'hommes ayant eu des partenaires multiples, la prévalence cumulée et la prévalence ponctuelle des partenaires concomitantes augmentent avec l'âge et sont plus élevées parmi les hommes en union et ceux du milieu urbain, en particulier à Yaoundé/Douala que parmi les autres hommes.

Rapports sexuels payants et utilisation de condom

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques dans la mesure où ils sont associés à un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé aux hommes si, au cours des douze derniers mois, ils avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires qu'ils avaient rémunérés. De plus, on leur a demandé si, au cours des derniers rapports sexuels payants, ils avaient utilisé un condom. Les résultats présentés au tableau 14.10 indiquent que 4 % ont déclaré avoir payé quelqu'un en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est plus élevée chez les hommes en rupture d'union (14 %). On constate également que c'est dans les régions de l'Est (8 %) et du Sud (6 %) que la proportion d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants est la plus élevée. À l'opposé, c'est dans l'Adamaoua que cette proportion est la plus faible (1 %).

Dans l'ensemble, 54 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels payants. Étant donné que relativement peu d'hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels payants (4 %), la faiblesse des effectifs rend difficile l'interprétation des résultats sur l'utilisation du condom en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.10 Rappports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants; pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et, parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	3,3	3,3	2 818	58,6	94
15-19	1,6	1,6	1 591	(56,7)	26
20-24	5,6	5,6	1 227	59,3	68
25-29	5,3	5,3	1 074	68,7	57
30-39	4,8	4,8	1 526	42,3	72
40-49	4,0	4,0	1 037	(45,3)	42
État matrimonial					
Célibataire	3,5	3,5	3 227	54,2	112
En union	4,0	4,0	2 958	60,5	117
Divorcé/séparé/veuf	13,5	13,5	270	(33,9)	36
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	5,4	5,4	1 501	53,7	81
Autres villes	4,2	4,2	2 106	63,0	88
Ensemble urbain	4,7	4,7	3 607	58,6	169
Rural	3,4	3,4	2 847	46,5	96
Région					
Adamaoua	0,7	0,7	262	*	2
Centre (sans Yaoundé)	5,1	5,1	534	(45,6)	27
Douala	4,2	4,2	707	(45,5)	30
Est	8,0	8,0	270	(40,0)	22
Extrême-Nord	3,0	3,0	956	*	28
Littoral (sans Douala)	3,9	3,9	287	*	11
Nord	2,8	2,8	729	*	21
Nord-Ouest	2,8	2,8	529	*	15
Ouest	3,6	3,6	659	*	24
Sud	6,0	6,0	185	(55,8)	11
Sud-Ouest	4,3	4,3	543	*	23
Yaoundé	6,5	6,5	794	(58,4)	52
Niveau d'instruction					
Aucun	1,8	1,8	533	*	10
Primaire	4,6	4,6	2 073	48,3	94
Secondaire 1 ^{er} cycle	4,3	4,3	2 005	50,2	86
Secondaire 2 nd cycle ou plus	4,0	4,0	1 844	69,3	74
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	2,1	2,1	987	(30,2)	21
Second	3,7	3,7	1 032	44,7	38
Moyen	5,5	5,5	1 175	63,8	64
Quatrième	4,9	4,9	1 465	47,2	72
Le plus riche	3,9	3,9	1 795	65,0	70
Ensemble 15-49	4,1	4,1	6 455	54,2	265
50-59	1,4	1,4	736	*	10
Ensemble 15-59	3,8	3,8	7 191	53,2	275

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

14.4 TEST DU VIH

Test du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et

protéger leurs partenaires. Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans l'affirmative, s'ils avaient obtenu les résultats de leur test.

D'après les résultats du tableau 14.11.1, 82 % des femmes ont déclaré connaître un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer un test du VIH. Cependant, seulement 51 % des femmes ont effectué un test et en ont reçu les résultats ; 3 % des femmes ont effectué un test mais n'ont pas eu connaissance des résultats et 46 % de femmes n'ont jamais effectué un test du VIH.

Tableau 14.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant reçu les résultats la dernière fois qu'elles ont effectué un test au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant reçu le résultat du dernier test des 12 derniers mois	Effectif de femmes ¹
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test ¹				
Groupe d'âges								
15-24	81,5	42,7	3,2	54,1	100,0	45,9	21,4	3 225
15-19	77,7	28,3	1,9	69,9	100,0	30,1	14,5	1 715
20-24	85,9	59,1	4,8	36,1	100,0	63,9	29,3	1 509
25-29	84,9	63,2	2,9	33,9	100,0	66,1	27,9	1 276
30-39	82,3	60,2	2,7	37,0	100,0	63,0	24,2	1 770
40-49	79,5	46,0	2,5	51,4	100,0	48,6	15,8	1 186
État matrimonial								
Célibataire	85,7	39,0	2,7	58,3	100,0	41,7	18,9	2 109
A déjà eu des rapports sexuels	94,3	59,8	3,7	36,4	100,0	63,6	30,1	1 096
N'a jamais eu de rapports sexuels	76,5	16,5	1,6	81,9	100,0	18,1	6,8	1 014
En union	79,2	54,5	3,1	42,4	100,0	57,6	23,5	4 692
Divorcée/Séparée/Veuve	89,6	63,3	2,9	33,9	100,0	66,1	24,8	655
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	96,3	68,6	3,4	28,0	100,0	72,0	32,0	1 618
Autres villes	91,1	57,9	2,9	39,2	100,0	60,8	26,4	2 374
Ensemble urbain	93,2	62,3	3,1	34,6	100,0	65,4	28,6	3 992
Rural	69,0	37,8	2,8	59,4	100,0	40,6	15,0	3 465
Région								
Adamaoua	76,3	44,1	2,8	53,1	100,0	46,9	17,0	366
Centre (sans Yaoundé)	93,4	60,5	5,3	34,2	100,0	65,8	22,3	560
Douala	96,5	70,2	2,2	27,6	100,0	72,4	31,6	765
Est	80,7	47,4	2,1	50,5	100,0	49,5	25,8	290
Extrême-Nord	50,4	18,1	2,1	79,9	100,0	20,1	7,4	1 183
Littoral (sans Douala)	91,8	52,9	2,9	44,2	100,0	55,8	24,0	296
Nord	60,8	23,5	2,9	73,6	100,0	26,4	6,9	858
Nord-Ouest	92,5	65,3	3,5	31,2	100,0	68,8	32,3	726
Ouest	94,2	69,0	2,1	28,9	100,0	71,1	31,5	779
Sud	94,0	58,5	3,5	38,0	100,0	62,0	24,8	191
Sud-Ouest	91,9	59,8	2,3	38,0	100,0	62,0	23,7	589
Yaoundé	96,2	67,2	4,5	28,3	100,0	71,7	32,4	853
Niveau d'instruction								
Aucun	48,8	18,8	1,9	79,2	100,0	20,8	4,9	1 559
Primaire	83,1	51,5	3,2	45,3	100,0	54,7	21,2	2 457
Secondaire 1 ^{er} cycle	94,9	60,0	3,3	36,7	100,0	63,3	26,2	2 014
Secondaire 2 nd cycle ou plus	98,1	72,0	3,3	24,7	100,0	75,3	37,8	1 427
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	43,1	15,4	2,0	82,5	100,0	17,5	5,0	1 227
Second	77,2	41,4	3,4	55,1	100,0	44,9	16,8	1 325
Moyen	87,5	51,5	3,6	44,9	100,0	55,1	21,0	1 447
Quatrième	94,0	65,1	2,8	32,0	100,0	68,0	28,8	1 642
Le plus riche	96,4	68,3	2,9	28,8	100,0	71,2	33,3	1 816
Ensemble 15-49	82,0	50,9	3,0	46,2	100,0	53,8	22,3	7 457

¹ Y compris : Ne sait pas/Manquant.

La connaissance d'un endroit où l'on peut effectuer un test du VIH est influencée par le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. En effet, seulement 69 % des femmes du milieu rural savent où aller pour effectuer un test du VIH contre 93 % en milieu urbain. De même, cette proportion varie de 49 % chez celles sans aucun niveau d'instruction à 98 % chez les femmes du niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus. Par rapport aux femmes des ménages les plus riches, celles vivant

dans les ménages les plus pauvres sont proportionnellement moins nombreuses à connaître un lieu où effectuer le test du VIH (96 % contre 43 %). On note également des variations importantes entre les régions puisque dans le Sud et à l'Ouest, 94 % des femmes connaissent un endroit où effectuer un test du VIH contre, à peine, 50 % dans l'Extrême-Nord.

L'obtention des résultats du test du VIH (connaissance du statut sérologique) varie selon les caractéristiques sociodémographiques. On enregistre de faibles pourcentages chez les jeunes de 15-19 ans (28 %), les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (17 %), les femmes du milieu rural (38 %), les femmes de l'Extrême-Nord (18 %) et du Nord (24 %), celles sans niveau d'instruction (19 %) et chez les femmes des ménages les plus pauvres (15 %). C'est dans ces mêmes catégories qu'on retrouve les proportions les plus élevées des femmes n'ayant jamais effectué le test du VIH.

Le tableau 14.11.1 présente aussi la proportion de femmes qui ont reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cette proportion s'établit à seulement à 22 %. Cependant, cette proportion a nettement augmenté par rapport à 2004 où elle n'était que de 5 % (EDSC-III).

Tout comme la connaissance du statut sérologique des femmes à un moment quelconque, la connaissance du statut sérologique au cours des 12 derniers mois, varie de manière importante selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. Cependant, les résultats présentent les mêmes types de variations que celles déjà constatées pour la connaissance du statut sérologique à un moment quelconque.

Le tableau 14.11.2 présente, pour les hommes, les résultats relatifs à la connaissance d'un lieu de dépistage du VIH et à l'obtention des résultats du test du VIH. Il en ressort que 87 % d'hommes connaissent un endroit où effectuer le test du VIH. Comme chez les femmes, la connaissance d'un endroit où effectuer un test est influencée par le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. En outre, environ trois hommes sur cinq (58 %) n'ont jamais effectué de test, deux hommes sur cinq (40 %) ont effectué un test du VIH et en ont reçu les résultats et 3 % ont effectué un test du VIH et n'ont pas reçu les résultats.

C'est en milieu rural (27 %), dans les régions de l'Extrême-Nord (17 %) et du Nord (23 %), parmi les hommes sans niveau d'instruction (8 %) et parmi ceux des ménages les plus pauvres (10 %) que la proportion d'hommes qui ont effectué un test et qui ont reçu les résultats est la plus faible.

La proportion d'hommes qui ont reçu les résultats du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois avant l'enquête est faible (20 %). Cependant, parmi les hommes les plus instruits (37 %) et ceux des ménages les plus riches (32 %), ces proportions sont nettement plus élevées. Dans les régions, cette proportion varie d'un minimum de 7 % dans l'Extrême-Nord à un maximum de 28 % à l'Ouest et au Nord-Ouest.

Tableau 14.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant reçu les résultats la dernière fois qu'ils ont effectué un test au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test ¹				
Age								
15-24	83,4	23,8	2,4	73,8	100,0	26,2	13,3	2 818
15-19	79,0	12,8	2,0	85,2	100,0	14,8	6,9	1 591
20-24	89,2	38,0	3,0	59,0	100,0	41,0	21,5	1 227
25-29	90,9	53,4	2,3	44,2	100,0	55,8	31,0	1 074
30-39	91,8	54,5	3,0	42,5	100,0	57,5	25,2	1 526
40-49	86,3	47,3	2,7	50,1	100,0	49,9	21,7	1 037
État matrimonial								
Célibataire	85,8	29,1	2,7	68,3	100,0	31,7	16,4	3 227
A déjà eu des rapports sexuels	92,8	40,8	3,2	56,0	100,0	44,0	23,7	1 978
N'a jamais eu de rapports sexuels	74,7	10,5	1,8	87,7	100,0	12,3	4,9	1 249
En union	88,5	50,6	2,3	47,0	100,0	53,0	24,5	2 958
Divorcé/Séparé/Veuf	87,7	47,6	4,8	47,5	100,0	52,5	23,1	270
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	95,6	55,2	3,2	41,6	100,0	58,4	27,8	1 501
Autres villes	94,3	46,5	2,1	51,3	100,0	48,7	25,6	2 106
Ensemble urbain	94,9	50,1	2,6	47,3	100,0	52,7	26,5	3 607
Rural	77,3	26,6	2,6	70,8	100,0	29,2	12,7	2 847
Région								
Adamaoua	85,8	30,4	1,0	68,7	100,0	31,3	12,5	262
Centre (sans Yaoundé)	89,0	43,7	1,9	54,5	100,0	45,5	23,9	534
Douala	96,5	52,7	2,3	45,0	100,0	55,0	27,2	707
Est	91,6	39,1	3,2	57,6	100,0	42,4	20,2	270
Extrême-Nord	70,3	17,3	1,4	81,3	100,0	18,7	6,9	956
Littoral (sans Douala)	96,0	38,0	1,8	60,2	100,0	39,8	18,9	287
Nord	72,9	22,5	2,3	75,3	100,0	24,7	10,0	729
Nord-Ouest	89,8	42,7	2,4	54,9	100,0	45,1	27,6	529
Ouest	97,8	53,6	4,1	42,4	100,0	57,6	27,6	659
Sud	92,0	41,3	6,3	52,4	100,0	47,6	23,1	185
Sud-Ouest	86,9	41,4	2,3	56,2	100,0	43,8	22,3	543
Yaoundé	94,7	57,4	4,0	38,7	100,0	61,3	28,4	794
Niveau d'instruction								
Aucun	55,5	7,7	0,5	91,8	100,0	8,2	2,3	533
Primaire	78,7	28,4	2,5	69,2	100,0	30,8	13,3	2 073
Secondaire 1 ^{er} cycle	93,2	37,2	2,6	60,1	100,0	39,9	17,8	2 005
Secondaire 2 nd cycle ou plus	99,1	64,5	3,3	32,2	100,0	67,8	36,5	1 844
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	61,8	10,1	1,7	88,2	100,0	11,8	3,4	987
Second	80,5	27,2	3,3	69,5	100,0	30,5	11,2	1 032
Moyen	90,5	37,9	2,2	60,0	100,0	40,0	20,2	1 175
Quatrième	93,2	47,1	2,6	50,3	100,0	49,7	23,9	1 465
Le plus riche	97,6	58,4	3,0	38,6	100,0	61,4	32,3	1 795
Ensemble 15-49	87,1	39,7	2,6	57,7	100,0	42,3	20,4	6 455
50-59	84,9	43,2	2,4	54,3	100,0	45,7	19,4	736
Ensemble 15-59	86,9	40,1	2,6	57,3	100,0	42,7	20,3	7 191

¹ Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Test du VIH pour les femmes enceintes

Le tableau 14.12 présente, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, la proportion de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH/sida au cours d'une visite prénatale. Il présente aussi la proportion de celles qui ont accepté d'effectuer un test du VIH au cours d'une

visite prénatale et la proportion de celles qui ont reçu, ou non, les résultats du test, ainsi que la proportion de celles ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement mais pas pendant une visite prénatale et qui ont reçu, ou non, les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test; pourcentage qui n'ont pas effectué de test du VIH pendant une visite prénatale mais qui en ont effectué un au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test au cours d'une visite prénatale ¹	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :			Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, ayant effectué un test du VIH et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement mais pas pendant une visite prénatale et qui: ²		Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années ³
		Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test		Ont reçu le résultat	N'ont pas reçu le résultat	
Groupe d'âges								
15-24	43,0	38,0	19,1	2,0	36,5	0,3	0,1	868
15-19	38,1	33,0	22,8	0,9	32,6	0,0	0,4	280
20-24	45,4	40,3	17,4	2,6	38,3	0,4	0,0	588
25-29	51,2	39,2	20,3	2,6	44,0	0,6	0,0	600
30-39	44,4	34,4	17,6	1,2	37,9	0,9	0,2	611
40-49	31,8	20,3	19,9	2,8	22,8	0,0	0,0	105
État matrimonial								
Célibataire	59,3	52,5	21,6	4,2	53,0	0,3	0,6	194
En union	43,5	34,7	18,7	1,8	36,8	0,5	0,1	1 887
Divorcée/Séparée/Veuve	48,1	39,0	20,8	1,3	38,1	1,3	0,0	102
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	59,9	55,0	27,2	2,4	53,7	1,4	0,0	349
Autres villes	57,5	49,2	24,2	1,3	52,1	0,5	0,4	560
Ensemble urbain	58,5	51,4	25,4	1,7	52,7	0,8	0,2	909
Rural	35,7	25,8	14,6	2,2	28,0	0,3	0,0	1 275
Région								
Adamaoua	41,8	32,3	18,6	0,6	31,2	1,6	0,0	123
Centre (sans Yaoundé)	42,9	38,2	27,5	2,8	37,5	0,3	1,3	177
Douala	55,2	59,4	28,6	1,7	51,5	0,0	0,0	152
Est	53,5	33,4	21,1	1,6	45,5	0,0	0,0	93
Extrême-Nord	21,8	15,6	7,1	0,6	15,1	0,5	0,0	495
Littoral (sans Douala)	45,6	46,6	21,5	2,7	37,4	2,0	0,0	78
Nord	22,6	14,5	5,5	2,0	10,9	0,0	0,0	299
Nord-Ouest	92,6	76,1	15,4	3,1	87,1	0,0	0,0	148
Ouest	63,5	48,3	37,2	2,7	60,6	0,0	0,0	256
Sud	42,1	42,9	23,9	2,9	37,4	0,0	0,0	57
Sud-Ouest	59,5	44,9	28,0	3,2	54,6	0,0	0,0	110
Yaoundé	63,6	51,6	26,2	2,9	55,3	2,5	0,0	197
Niveau d'instruction								
Aucun	17,6	12,4	6,3	1,4	9,7	0,1	0,0	618
Primaire	46,8	36,4	20,1	3,1	39,3	0,4	0,1	800
Secondaire 1 ^{er} cycle	64,1	53,9	26,6	1,4	57,1	1,2	0,2	532
Secondaire 2 nd cycle ou plus	69,4	60,9	32,3	1,1	67,4	0,3	0,0	233
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	18,1	9,6	5,7	1,3	10,4	0,1	0,0	525
Second	39,3	30,5	16,5	3,1	31,1	0,3	0,0	467
Moyen	51,7	42,0	22,0	2,0	43,4	0,7	0,0	452
Quatrième	66,0	53,9	27,0	1,8	60,0	0,2	0,6	402
Le plus riche	61,7	58,4	30,2	1,9	59,0	1,6	0,0	337
Ensemble 15-49	45,1	36,5	19,1	2,0	38,3	0,5	0,1	2 183

¹ Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.

² La question concernant le test au moment de l'accouchement n'a été posée qu'aux femmes qui n'avaient pas effectué de test au cours des visites prénatales.

³ Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que 45 % des femmes ont reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale. Dans 37 % des cas, les femmes ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale et ont reçu le résultat et des conseils après le test et dans 19 % des cas, elles ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale, ont reçu le résultat mais n'ont pas reçu des conseils après le test. Par ailleurs, 2 % de femmes enceintes ont effectué un test du VIH et n'ont pas eu connaissance des résultats.

Globalement, 38 % des femmes enceintes ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH avant le test, effectué un test du VIH dont elles ont eu connaissance des résultats. Ce pourcentage est plus élevé dans le groupe d'âges 25-29 ans (44 %), en milieu urbain (53 %) et en particulier à Yaoundé/Douala (54 %), chez les femmes de niveau secondaire 2nd cycle ou plus (67 %) et parmi celles des ménages les plus riches (60 % et 59 %). En ce qui concerne la région, la proportion de femmes ayant déclaré avoir reçu des conseils, effectué un test et reçu les résultats est plus élevée au Nord-Ouest (87 %), à l'Ouest (61 %), au Sud-Ouest (55 %) et à l'Est (46 %) que la moyenne nationale (38 %).

Parmi les femmes qui ont effectué un test du VIH au moment de l'accouchement, mais pas pendant une visite prénatale, une très faible proportion (0,5 %) ont reçu le résultat du test alors que 0,1 % ne l'ont pas reçu.

14.5 CIRCONCISION

Le tableau 14.13 présente le pourcentage d'hommes enquêtés qui ont déclaré être circoncis selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au Cameroun, la pratique de la circoncision est largement répandue, 94 % des hommes ayant déclaré être circoncis. C'est en milieu rural (89 %), dans la région de l'Extrême-Nord (73 %), parmi le groupe ethnique Biu-Mandera (75 %), et parmi les personnes sans religion (72 %), que cette proportion est la plus faible.

Tableau 14.13 Circoncision

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré être circoncis, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage circoncis	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-24	92,7	2 818
15-19	91,9	1 591
20-24	93,7	1 227
25-29	94,3	1 074
30-39	95,4	1 526
40-49	94,9	1 037
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	98,3	1 501
Autres villes	97,5	2 106
Ensemble urbain	97,8	3 607
Rural	89,0	2 847
Région		
Adamaoua	98,7	262
Centre (sans Yaoundé)	99,6	534
Douala	98,9	707
Est	99,4	270
Extrême-Nord	73,2	956
Littoral (sans Douala)	100,0	287
Nord	89,7	729
Nord-Ouest	97,6	529
Ouest	99,3	659
Sud	98,3	185
Sud-Ouest	98,5	543
Yaoundé	97,8	794
Religion		
Catholique	95,2	2 484
Protestant	93,8	1 953
Musulman	98,3	1 328
Animiste	76,8	128
Autre chrétien	96,7	151
Autre	93,8	89
Aucune	71,5	308
Ethnie		
Arabe/Choa/Peulh/Haoussa/Kanuri	99,7	554
Biu-Mandera	75,4	932
Adamaoua-Oubangui	83,4	631
Bantoïde Sud-Ouest	95,9	94
Grassfields	97,2	825
Bamiléké/Bamoun	99,6	1 567
Côtier/Ngoe/Oroko	100,0	303
Beti/Bassa/Mbam	99,3	1 202
Kako/Meka/Pygmé	99,3	170
Etranger/autre	92,6	145
Ensemble 15-49	93,9	6 455
50-59	94,3	736
Ensemble 15-59 ¹	94,0	7 191

¹Y compris 14 hommes pour lesquels la religion est non déterminée et 31 hommes pour lesquels l'ethnie est non déterminée.

14.6 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Il est reconnu que les infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées sont des facteurs de risque de transmission du VIH. Au cours de l'EDS-MICS 2011, pour établir une prévalence déclarée des IST, on a demandé aux enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à des IST. Les résultats sont présentés au tableau 14.14 pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.14 Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodorantes	Plaie/ulcère génital	IST/pertes/plaie ou ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Écoulement du pénis	Plaie/ulcère génital	IST/écoulement/ plaie ou ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	4,4	14,3	4,7	17,9	2 225	4,8	4,7	3,6	9,2	1 627
15-19	3,0	15,0	5,2	18,7	849	3,3	3,1	3,2	7,9	613
20-24	5,3	13,8	4,3	17,4	1 376	5,7	5,6	3,9	10,0	1 013
25-29	6,7	14,8	4,6	17,6	1 262	5,7	4,9	4,2	9,3	1 025
30-39	5,2	12,2	4,3	15,2	1 765	6,0	4,5	3,6	9,3	1 514
40-49	2,7	7,7	2,6	9,2	1 183	3,2	2,7	2,4	5,4	1 027
État matrimonial										
Célibataire	4,8	13,1	5,3	17,5	1 096	4,7	4,6	3,4	8,7	1 978
A déjà eu des rapports sexuels	4,8	13,1	5,3	17,5	1 096	4,7	4,6	3,4	8,7	1 978
En union	4,7	12,7	3,8	15,3	4 685	4,8	3,6	3,5	7,7	2 947
Divorcé/Séparé/Veuf	5,0	11,1	4,7	13,8	654	8,7	9,7	4,9	15,2	268
Circoncision										
Circoncis	na	na	na	na	na	5,2	4,4	3,6	8,8	4 938
Non circoncis	na	na	na	na	na	1,6	1,6	2,0	2,5	249
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	7,2	17,0	4,2	20,8	1 407	6,3	3,8	3,3	9,8	1 315
Autres villes	4,8	13,7	4,7	17,2	1 941	4,9	4,7	3,9	8,8	1 632
Ensemble urbain	5,8	15,1	4,5	18,7	3 348	5,5	4,3	3,6	9,3	2 947
Rural	3,5	9,9	3,8	12,1	3 086	4,3	4,3	3,3	7,5	2 246
Région										
Adamaoua	3,4	12,4	3,5	13,6	314	3,1	2,7	1,3	3,7	201
Centre (sans Yaoundé)	3,8	17,7	10,3	23,1	510	8,1	7,4	5,1	11,7	462
Douala	7,1	12,1	3,3	17,0	664	4,0	2,9	2,0	6,2	613
Est	1,9	4,8	1,2	5,6	263	8,5	9,0	3,4	10,6	237
Extrême-Nord	2,0	5,4	0,8	6,8	1 028	2,2	3,2	1,9	4,9	675
Littoral (sans Douala)	6,3	19,0	4,2	20,9	262	5,0	5,2	6,5	12,3	245
Nord	1,0	5,8	1,9	6,7	720	1,8	0,4	0,2	2,0	507
Nord-Ouest	6,7	6,3	4,7	10,9	594	4,8	5,2	4,8	9,2	390
Ouest	4,8	19,5	5,8	22,8	657	4,1	2,5	5,9	8,5	539
Sud	5,0	17,4	4,0	21,8	180	5,1	6,8	4,5	9,7	173
Sud-Ouest	8,8	17,2	7,5	20,7	499	6,2	7,0	3,6	11,8	449
Yaoundé	7,3	21,4	4,9	24,1	743	8,2	4,5	4,4	13,1	702
Niveau d'instruction										
Aucun	1,6	5,3	1,3	6,5	1 468	2,6	2,3	1,7	4,3	425
Primaire	5,1	13,1	4,9	16,1	2 215	4,7	4,5	3,3	8,0	1 678
Secondaire 1 ^{er} cycle	5,6	16,3	5,7	19,9	1 577	5,2	5,3	4,7	10,3	1 475
Secondaire 2 nd cycle ou plus	6,7	15,8	4,4	19,7	1 173	5,8	3,7	3,1	8,4	1 614
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	1,4	4,5	1,1	5,4	1 098	3,3	2,8	1,8	4,8	722
Second	3,6	10,6	4,4	13,4	1 192	4,2	4,7	3,3	8,0	828
Moyen	4,9	13,8	4,6	16,2	1 244	4,1	4,2	4,2	8,1	939
Quatrième	6,6	16,3	5,0	19,8	1 406	5,1	4,2	3,5	8,7	1 195
Le plus riche	6,3	15,7	5,1	20,0	1 494	6,7	4,9	3,9	10,6	1 509
Ensemble 15-49 ¹	4,7	12,6	4,2	15,5	6 434	5,0	4,3	3,5	8,5	5 193
50-59	na	na	na	na	na	2,3	2,0	2,3	4,7	732
Ensemble 15-59 ¹	na	na	na	na	na	4,7	4,0	3,3	8,0	5 926

na = Non applicable

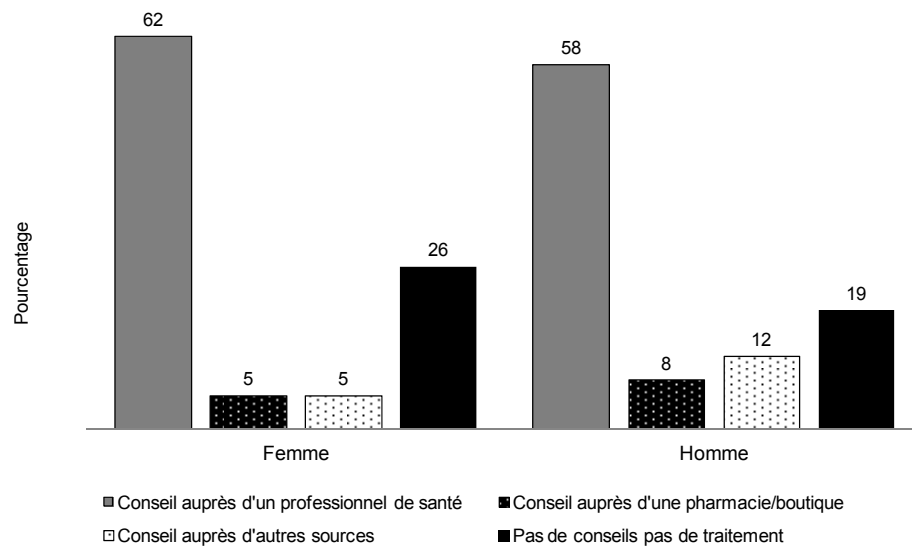
¹ Y compris 6 hommes pour lesquels la circoncision est non déterminée

Les résultats montrent que 5 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, parmi les enquêtées qui n'ont pas déclaré avoir eu une IST, 13 % ont déclaré avoir eu des pertes vaginales anormales et 4 % un ulcère génital. Globalement, 16 % des femmes sont considérées comme ayant eu une IST et/ou un ou des symptômes révélateurs d'IST. Rappelons néanmoins que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des enquêtées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise car la présence de ces différents symptômes ou signes ne sont pas toujours la preuve d'une IST. On note que c'est dans la région du Centre (23 %), en milieu urbain (19 %), parmi les femmes de niveau secondaire ou plus (20 %) et parmi celles vivant dans les ménages les plus riches (20 %) que cette prévalence déclarée est la plus élevée.

La prévalence déclarée d'une IST chez les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels (5 %) est identique à celle observée chez les femmes. Cependant, si on tient compte des symptômes, cette prévalence atteint 9 %. La prévalence varie peu selon l'âge, passant d'un maximum de 6 % à 20-24 ans à un minimum de 3 % à 40-49 ans. On note que parmi les hommes en rupture d'union, la prévalence déclarée d'IST ou de symptômes associés atteint 15 %.

Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes, 62 % se sont rendues dans un établissement sanitaire ou ont consulté un professionnel de santé pour obtenir des conseils ou un traitement (Graphique 14.1). Chez les hommes, cette proportion est de 58 %. À l'opposé, 26 % des femmes et 19 % des hommes n'ont pris aucune mesure pour traiter leur IST.

Graphique 14.1 Recherche de conseils ou de traitement pour les IST



14.7 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir dans quelle mesure la population reçoit des injections administrées par du personnel de santé selon les normes recommandées en la matière. En plus des questions pour estimer la proportion de la population ayant reçu des injections médicales, on a demandé dans quel état se trouvaient l'aiguille et la seringue lors de la dernière injection. Les résultats sont présentés au tableau 14.15 pour les femmes et les hommes de 15-49 ans.

Tableau 14.15 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femme				Homme					
	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif de femmes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	43,0	1,5	3 225	98,3	1 386	30,3	1,0	2 818	97,8	854
15-19	36,5	1,1	1 715	97,3	626	26,7	0,8	1 591	97,1	425
20-24	50,4	2,1	1 509	99,1	760	35,0	1,4	1 227	98,6	429
25-29	51,8	2,5	1 276	98,5	661	42,1	1,8	1 074	96,3	452
30-39	47,2	2,4	1 770	97,2	835	38,0	1,8	1 526	97,8	580
40-49	39,2	2,5	1 186	97,0	465	36,3	2,2	1 037	97,7	376
État matrimonial										
Célibataire	39,1	1,4	2 109	98,4	824	31,6	1,1	3 227	97,2	1 020
A déjà eu des rapports sexuels	48,2	1,8	1 096	99,0	528	36,4	1,3	1 978	97,3	721
N'a jamais eu de rapports sexuels	29,2	0,9	1 014	97,4	296	24,0	0,7	1 249	97,1	299
En union	47,4	2,3	4 692	97,8	2 224	38,2	2,0	2 958	97,5	1 130
Divorcé/Séparé/Veuf	45,7	2,8	655	97,0	299	41,1	2,1	270	99,6	111
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	49,6	2,6	1 618	98,8	802	38,9	1,7	1 501	98,0	583
Autres villes	47,5	2,1	2 374	98,2	1 127	40,3	1,6	2 106	98,5	849
Ensemble urbain	48,3	2,3	3 992	98,4	1 929	39,7	1,7	3 607	98,3	1 432
Rural	40,9	1,7	3 465	97,2	1 418	29,1	1,3	2 847	96,2	830
Région										
Adamaoua	40,0	1,4	366	99,0	146	28,3	1,0	262	97,7	74
Centre (sans Yaoundé)	49,4	2,7	560	95,3	277	41,8	2,6	534	97,0	223
Douala	53,4	2,4	765	99,0	408	39,0	1,9	707	97,1	276
Est	50,5	1,7	290	99,1	146	37,8	2,3	270	100,0	102
Extrême-Nord	38,6	1,6	1 183	97,3	457	22,3	0,8	956	94,7	213
Littoral (sans Douala)	42,6	2,2	296	98,8	126	42,5	2,3	287	99,2	122
Nord	28,9	1,3	858	93,1	248	24,7	1,1	729	99,4	180
Nord-Ouest	38,5	1,4	726	98,6	279	38,7	1,6	529	97,3	205
Ouest	62,5	2,3	779	99,2	486	42,7	1,3	659	99,0	281
Sud	51,7	2,6	191	99,2	99	34,4	1,8	185	95,5	64
Sud-Ouest	47,6	2,6	589	98,2	280	39,3	1,4	543	94,5	213
Yaoundé	46,2	2,9	853	98,5	394	38,8	1,6	794	98,7	308
Niveau d'instruction										
Aucun	31,5	1,2	1 559	96,5	491	18,6	0,7	533	94,8	99
Primaire	45,0	2,1	2 457	97,0	1 106	31,0	1,4	2 073	96,3	643
Secondaire 1 ^{er} cycle	47,2	2,2	2 014	98,9	951	36,4	1,5	2 005	97,6	729
Secondaire 2 nd cycle ou plus	56,0	2,7	1 427	98,7	799	42,9	1,9	1 844	98,7	790
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	29,4	1,2	1 227	94,5	361	19,1	0,9	987	95,2	189
Second	41,8	1,7	1 325	98,2	554	28,9	1,1	1 032	96,7	298
Moyen	46,2	2,0	1 447	97,2	669	37,1	1,9	1 175	96,4	436
Quatrième	48,9	2,3	1 642	98,6	802	38,7	1,4	1 465	98,7	567
Le plus riche	53,0	2,8	1 816	98,9	961	43,0	1,9	1 795	98,1	772
Ensemble 15-49	44,9	2,0	7 457	97,9	3 347	35,0	1,5	6 455	97,5	2 262
50-59	na	na	na	na	na	37,2	2,8	736	96,0	274
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	35,3	1,6	7 191	97,3	2 536

Note : Les injections médicales sont celles effectuées par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre personnel de santé.
na = Non applicable

Les résultats montrent que dans l'ensemble, 45 % des femmes et 35 % des hommes ont reçu une injection médicale effectuée par du personnel de santé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Le pourcentage de femmes ayant reçu une injection médicale est plus faible parmi les femmes célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (29 %), celles de la région du Nord (29 %) et parmi celles des ménages les plus pauvres (29 %). Ce pourcentage tend à augmenter avec le niveau d'instruction : 32 % chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction contre 56 % chez celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Il en est de même avec l'amélioration du niveau de vie du ménage (29 % chez femmes des ménages les plus pauvres contre 53 % chez celles des ménages les plus riches).

Le pourcentage d'hommes ayant reçu au moins une injection médicale est plus faible parmi les hommes n'ayant aucun niveau d'instruction (19 %), parmi les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres (19 %) et parmi ceux de la région de l'Extrême-Nord (22 %) ; en outre, de même que chez les femmes, la prévalence des injections médicales au cours des 12 derniers mois est plus faible en milieu rural qu'urbain (29 % contre 40 %) et elle tend à augmenter avec le niveau d'instruction ainsi qu'avec l'amélioration du statut économique du ménage (de 19 % à 43 %, dans les deux cas). En outre, on note que le nombre moyen d'injections au cours des 12 derniers mois est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (2,0 contre 1,5).

Dans la quasi-totalité des cas (98 %, aussi bien chez les femmes que chez les hommes), les personnes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois ont déclaré que la dernière injection avait été faite avec une seringue et une aiguille prises d'un emballage neuf et non ouvert. De plus, on ne note pas de différences importantes selon les caractéristiques sociodémographiques.

14.8 COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES ET VIH/SIDA

Les jeunes de 15-24 ans constituent une population à risque, dans la mesure où, à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et la pratique du multipartenariat sexuel plus fréquente. Il est donc apparu nécessaire qu'à l'EDS-MICS 2011 on s'intéresse tout particulièrement à cette population pour évaluer la connaissance des moyens de transmission du VIH/sida et certains aspects du comportement sexuel tels que l'âge aux premiers rapports sexuels, le multipartenariat et l'utilisation du condom. Les données ainsi collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Cette partie est consacrée à l'examen de ces résultats.

Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Dans cette section, sont considérés comme ayant une connaissance complète du VIH/sida les jeunes de 15-24 ans qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, qui savent également qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et qui rejettent les deux idées erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et par la sorcellerie. Les résultats concernant la connaissance de la maladie et de ses moyens de prévention sont présentés au tableau 14.16 pour les femmes et pour les hommes de 15-24 ans.

Tableau 14.16 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage ayant une connaissance "approfondie" du sida ¹	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms ²	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance "approfondie" du sida ¹	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms ²	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	25,7	65,7	1 715	29,8	82,8	1 591
15-17	24,3	59,2	1 020	26,1	78,5	992
18-19	27,7	75,2	695	35,8	89,9	600
20-24	32,2	76,9	1 509	38,4	92,8	1 227
20-22	30,4	75,5	971	38,2	90,5	792
23-24	35,4	79,5	538	38,7	96,8	435
État matrimonial						
Célibataire	33,8	74,8	1 803	34,7	86,9	2 530
A déjà eu des rapports sexuels	40,9	91,0	810	39,9	95,9	1 340
N'a jamais eu de rapports sexuels	28,0	61,7	993	28,7	76,8	1 190
Non célibataire	22,3	66,0	1 422	23,6	89,2	288
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	40,3	91,4	703	37,2	98,2	605
Autres villes	34,7	81,6	1 148	40,4	92,6	1 056
Ensemble urbain	36,9	85,4	1 851	39,3	94,6	1 661
Rural	17,8	51,5	1 373	25,3	76,4	1 157
Niveau d'instruction						
Aucun	5,2	21,6	410	7,5	57,9	144
Primaire	14,8	56,6	894	15,9	72,6	770
Secondaire 1 ^{er} cycle	31,7	83,5	1 149	33,4	92,6	1 108
Secondaire 2 nd cycle ou plus	52,8	95,1	771	55,5	98,9	796
Ensemble	28,7	70,9	3 225	33,5	87,1	2 818

¹ Sont considérés comme ayant une connaissance "approfondie", les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation du condom au cours de chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida. Les éléments de la connaissance complète sont présentés aux tableaux 13.2, 13.3.1 et 13.3.2.

² Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 29 % sont considérées comme ayant une connaissance approfondie du sida ; cette proportion est inférieure à celle des hommes (34 %). Le tableau 14.16 montre aussi que 71 % des jeunes femmes et une proportion beaucoup plus élevée de jeunes hommes (87 %) connaissent un lieu où se procurer des condoms. Il faut souligner que parmi les jeunes hommes et les jeunes femmes sans niveau d'instruction, respectivement 5 % et 8 %, ont une connaissance approfondie du sida ; c'est également dans cette catégorie que les proportions de ceux et celles qui connaissent un endroit où se procurer des condoms sont les plus faibles (22 % chez les femmes et 58 % chez les hommes). À titre de comparaison, ces proportions sont de 95 % chez les femmes de niveau secondaire 2nd cycle ou plus et de 99 % chez les hommes de même niveau d'instruction.

La comparaison de ces résultats avec ceux de l'EDSC-III de 2004 ne fait apparaître, ni chez les femmes ni chez les hommes, de modification importante du niveau de connaissance complète du sida (27 % à l'EDSC-III contre 29 % à l'EDS-MICS 2011 chez les femmes et 35 % chez les hommes à l'EDSC-III contre 34 %). Par contre, la proportion de jeunes femmes connaissant un lieu d'approvisionnement en condom a largement augmenté passant de 27 % à l'EDSC-III à 71 % à l'EDS-MICS 2011.

Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Le tableau 14.17 présente les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15^e anniversaire et la proportion de jeunes de 18-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ces deux indicateurs permettent d'évaluer la précocité des premiers rapports sexuels chez les jeunes

Tableau 14.17 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femme				Homme			
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif de femmes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif de femmes (18-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'hommes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'hommes (18-24 ans)
Groupe d'âges								
15-19	15,0	3 589	na	na	11,2	1 591	na	na
15-17	14,3	2 116	na	na	12,0	992	na	na
18-19	16,0	1 473	61,9	1 473	10,0	600	50,0	600
20-24	18,0	3 127	59,6	3 127	10,5	1 227	49,0	1 227
20-22	18,6	1 985	60,3	1 985	10,5	792	49,3	792
23-24	16,9	1 141	58,4	1 141	10,5	435	48,3	435
État matrimonial								
Célibataire	7,1	3 668	40,8	1 899	10,6	2 530	47,3	1 549
Non célibataire	27,6	3 048	74,1	2 701	14,0	288	60,7	277
Connait une source de condom¹								
Oui	15,8	5 225	59,0	3 717	11,9	2 456	51,4	1 677
Non	18,7	1 491	66,1	883	4,0	362	25,5	149
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	9,2	1 528	48,2	1 179	13,2	605	53,2	455
Autres villes	13,9	2 288	56,7	1 506	9,4	1 056	49,0	702
Ensemble urbain	12,0	3 816	52,9	2 684	10,8	1 661	50,7	1 157
Rural	22,2	2 900	70,7	1 916	11,1	1 157	46,9	670
Niveau d'instruction								
Aucun	33,6	855	75,6	655	2,8	144	18,5	96
Primaire	23,0	1 918	71,0	1 338	8,9	770	43,9	463
Secondaire 1 ^{er} cycle	12,5	2 392	64,4	1 307	12,5	1 108	55,9	583
Secondaire 2 nd cycle ou plus	4,8	1 551	37,6	1 299	12,1	796	51,6	685
Ensemble	16,4	6 716	60,3	4 600	10,9	2 818	49,3	1 826

na = Non applicable

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Le tableau 14.17 montre que les femmes (16 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes (11 %) à avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans exacts. La comparaison de ces résultats avec ceux de l'EDSC-III de 2004 met en évidence une baisse importante, la proportion étant passée, chez les femmes, de 35 % à 16 % et de 23 % à 11 % chez les hommes. En outre, les résultats montrent que parmi les personnes de 18-24 ans, 60 % de femmes et 49 % d'hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 18 ans. Par rapport à 2004, ces proportions ont également baissé, puisqu'elles étaient respectivement de 88 %, chez les femmes et de 82 % chez les hommes.

Les proportions de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts varient selon les caractéristiques sociodémographiques. La précocité des rapports sexuels est influencée de manière importante par le milieu de résidence, le niveau d'instruction et l'état matrimonial. En effet, en milieu rural, 22 % des femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans contre 12 % en milieu urbain. Parmi les femmes non célibataires, 28 % ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts contre 7 % pour les femmes célibataires. De même, 34 % des femmes sans niveau d'instruction ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans contre 23 % parmi celles qui ont un niveau primaire, 13 % parmi celles qui ont un niveau secondaire 1^{er} cycle et 5 % parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Par ailleurs, en atteignant l'âge de 18 ans, trois jeunes femmes de 18-24 ans sur cinq ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels (60 %).

Parmi les hommes de 15-24 ans, 11 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts. Les variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques sont moins importantes que celles observées chez les femmes. Cependant, contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, c'est parmi les plus instruits (12 %) et parmi ceux du milieu urbain (13 %) que la proportion de ceux qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans est la plus élevée. Par ailleurs, 49 % des hommes de 18-24 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts.

Rapports sexuels pré-nuptiaux et utilisation du condom

La période qui précède la première union est, généralement, une période où l'activité sexuelle est fréquente et donc l'exposition au risque de contracter le VIH plus élevée. Rappelons qu'au Cameroun, les femmes comme les hommes ont, généralement, leurs premiers rapports sexuels plusieurs années avant de contracter une première union (voir Chapitre 4). Le tableau 14.18 présente les proportions de jeunes célibataires des deux sexes, âgés de 15-24 ans, qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux-ci, les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate que plus d'une femme célibataire de 15-24 ans sur deux (55 %) n'a jamais eu de rapports sexuels ; à l'opposé, 37 % ont eu des rapports sexuels pré-nuptiaux au cours des 12 derniers mois. En outre, on remarque que la proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois augmente avec l'âge, variant de 18 % à 15-17 ans à 46 % à 18-19 ans et à un maximum de 67 % à 23-24 ans. Par ailleurs, ce sont les jeunes femmes célibataires qui connaissent une source pour se procurer un condom (42 %), celles de Yaoundé/Douala (46 %) et celles qui ont un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (47 %) qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

Les résultats montrent que les rapports sexuels pré-nuptiaux au cours des 12 derniers mois ont été relativement plus fréquents chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes (44 % contre 37 %). Globalement, on observe les mêmes variations chez les femmes et chez les hommes.

Dans 59 % des cas, les femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels ; cette proportion est plus élevée chez les hommes (72 %). Par rapport à la précédente enquête de 2004, cette proportion a augmenté aussi bien chez les femmes que chez les hommes : elle était respectivement de 51 % et 57 %. En outre, on constate que la proportion de jeunes qui utilisent les condoms augmente avec le niveau d'instruction ; par ailleurs, le recours au condom est plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural. L'examen des résultats révèle que l'utilisation du condom est associée à une fréquence élevée des rapports sexuels pré-nuptiaux, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes. En effet, ce sont les femmes et les hommes de 23-24 ans, ceux de Yaoundé/Douala et les plus instruits qui ont utilisé le plus fréquemment des

condoms et c'est également dans ces sous-groupes que les rapports sexuels pré-nuptiaux ont été les plus fréquents.

Tableau 14.18 Rapports sexuels pré-nuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels pré-nuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels pré-nuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	66,9	27,5	2 653	57,5	731	62,8	29,9	1 555	69,5	465
15-17	77,2	18,4	1 769	54,5	325	75,2	19,6	981	63,1	192
18-19	46,4	45,9	885	59,8	406	41,7	47,4	575	74,0	272
20-24	23,2	61,2	1 015	61,8	621	21,9	66,8	974	73,7	651
20-22	27,0	58,9	725	61,8	427	25,4	63,7	671	72,3	428
23-24	13,7	66,7	290	61,6	193	14,2	73,5	303	76,4	223
Connait une source de condom¹										
Oui	49,4	42,0	2 961	60,8	1 244	41,6	48,7	2 199	74,1	1 072
Non	77,7	15,2	707	44,1	107	83,4	13,2	331	(19,9)	44
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	46,4	45,8	950	65,7	435	33,0	56,9	533	81,7	303
Autres villes	55,6	36,2	1 424	62,0	515	45,9	43,8	989	75,0	434
Ensemble urbain	51,9	40,0	2 374	63,7	950	41,4	48,4	1 522	77,8	737
Rural	60,2	31,1	1 294	49,3	402	55,6	37,6	1 007	60,6	378
Niveau d'instruction										
Aucun	91,4	6,8	157	*	11	79,6	16,0	122	*	20
Primaire	59,4	29,5	805	42,4	238	55,8	34,8	660	56,3	230
Secondaire 1 ^{er} cycle	56,9	36,4	1 563	59,5	568	50,6	42,7	1 015	74,1	433
Secondaire 2 nd cycle ou plus	43,7	46,8	1 144	68,0	535	28,7	59,1	733	80,0	433
Ensemble	54,8	36,8	3 668	59,4	1 352	47,0	44,1	2 530	72,0	1 116

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom chez les jeunes

Le tableau 14.19.1 présente, parmi les femmes de 15-24 ans, le pourcentage de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuels. Il en ressort que 6 % des femmes de 15-24 ans ont eu, au moins, 2 partenaires sexuels. Bien que faible, cette proportion atteint des niveaux plus élevés dans les villes de Yaoundé/Douala (12 %), chez les jeunes femmes de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (10 %) et chez celles de 23-24 ans (10 %). Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples au cours des douze mois précédant l'enquête, 47 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels. Cette proportion est plus élevée chez les femmes de 15-17 ans (53 %), les célibataires (60 %), celles vivant dans les Autres villes (56 %) et celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire 2nd cycle ou plus (50 %).

Tableau 14.19.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femme

Pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi toutes les femmes de 15-24 ans		Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois :	
	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	4,0	3 589	52,0	142
15-17	2,7	2 116	52,6	57
18-19	5,8	1 473	51,6	85
20-24	9,0	3 127	43,7	280
20-22	8,3	1 985	44,9	164
23-24	10,1	1 141	41,9	116
État matrimonial				
Célibataire	6,0	3 668	60,2	219
Non célibataire	6,7	3 048	31,7	204
Connaît une source de condom¹				
Oui	7,5	5 225	47,5	393
Non	2,0	1 491	(32,8)	29
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	11,7	1 528	47,7	179
Autres villes	5,7	2 288	55,5	131
Ensemble urbain	8,1	3 816	51,0	310
Rural	3,9	2 900	34,0	113
Niveau d'instruction				
Aucun	1,6	855	*	14
Primaire	4,6	1 918	31,9	88
Secondaire 1 ^{er} cycle	6,7	2 392	54,1	160
Secondaire 2 nd cycle ou plus	10,3	1 551	49,6	160
Ensemble 15-24	6,3	6 716	46,5	422

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Les résultats présentés au tableau 14.19.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-24 ans qui ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est trois fois plus élevée que celle des femmes (19 % contre 6 %). Elle atteint même 34 % chez les jeunes de 23-24 ans et 35 % chez les non célibataires. Les disparités selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction sont importantes. C'est à Yaoundé/Douala (28 %) et parmi les jeunes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (25 %) que le multipartenariat est le plus fréquent.

Tableau 14.19.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Homme

Pourcentage de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes de 15-24 ans		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois :	
	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	9,5	1 591	69,6	152
15-17	5,5	992	73,2	55
18-19	16,2	600	67,6	97
20-24	30,4	1 227	65,2	373
20-22	28,5	792	67,3	226
23-24	33,8	435	62,2	147
État matrimonial				
Célibataire	16,7	2 530	72,5	423
Non célibataire	35,1	288	41,3	101
Connait une source de condom¹				
Oui	20,8	2 456	67,3	510
Non	4,0	362	*	14
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	27,8	605	70,4	168
Autres villes	16,5	1 056	71,8	174
Ensemble urbain	20,6	1 661	71,1	342
Rural	15,8	1 157	57,8	183
Niveau d'instruction				
Aucun	3,1	144	*	4
Primaire	14,2	770	56,5	110
Secondaire 1 ^{er} cycle	19,2	1 108	67,5	213
Secondaire 2 nd cycle ou plus	24,8	796	71,8	197
Ensemble 15-24	18,6	2 818	66,5	524

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, 67 % ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire. Ce sont les hommes célibataires qui ont le plus fréquemment utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels (73 %) ainsi que ceux qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire 2nd cycle ou plus (72 %) et ceux qui vivent à Yaoundé/Douala (70 %).

Disparités d'âges entre partenaires sexuels

Le fait pour une jeune femme d'avoir des rapports sexuels avec un homme beaucoup plus âgé qu'elle (qui a donc couru un risque important d'être infecté) augmente son risque de contracter le VIH/sida. Il en est de même pour un jeune homme qui a des rapports sexuels avec une femme beaucoup plus âgée que lui. Parmi les femmes âgées de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, 27 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé d'au moins 10 ans (Tableau 14.20). Il n'y a pratiquement pas d'écart selon l'âge de la femme. Par contre, l'écart est important entre les femmes célibataires et celles en union ou en rupture d'union (12 % contre 41 %). Par rapport aux femmes qui connaissent un endroit où se procurer des condoms (23 %), celles qui ne connaissent pas ces endroits sont proportionnellement plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire qui avait, au moins, 10

ans de plus qu'elles (41 %). Par ailleurs, la proportion de jeunes femmes ayant eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé qu'elle est élevée en milieu rural (32 %) et chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (54 %).

Tableau 14.20 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans

Parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'eux d'au moins 10 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elles d'au moins dix ans	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec une partenaire plus âgée qu'eux d'au moins dix ans	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-17	26,6	630	1,0	201
18-19	27,5	948	0,0	296
État matrimonial				
Célibataire	11,7	731	0,4	465
Non célibataire	40,5	846	(0,0)	32
Connaît une source de condom¹				
Oui	23,4	1 245	0,4	467
Non	41,3	332	(0,0)	30
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	20,5	315	2,4	87
Autres villes	22,7	465	0,0	201
Ensemble urbain	21,8	780	0,7	288
Rural	32,4	797	0,0	209
Niveau d'instruction				
Aucun	54,2	244	*	14
Primaire	35,1	452	0,0	98
Secondaire 1 ^{er} cycle	17,5	642	0,8	253
Secondaire 2 nd cycle ou plus	10,5	239	0,0	133
Ensemble	27,2	1 577	0,4	497

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Chez les jeunes hommes de 15-19 ans, le comportement est différent de celui des femmes. En effet, seulement 0,4 % d'hommes de 15-19 ans ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une femme plus âgée qu'eux d'au moins 10 ans.

14.9 TEST DU VIH PARMIS LES JEUNES

Parmi les jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 29 % de femmes et 21 % d'hommes ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu les résultats (Tableau 14.21), c'est-à-dire qu'ils ont une connaissance de leur statut sérologique récent. Bien que de nombreux jeunes aient déclaré avoir entendu parler du sida (voir Tableau 14.1), la proportion de ceux qui cherchent à connaître leur statut sérologique demeure faible. Toutefois, cette proportion augmente avec l'âge : chez les femmes, elle passe de 20 % dans le groupe d'âges 15-17 ans à 36 % dans le groupe d'âges 23-24 ans et chez les hommes, elle passe de respectivement de 9 % à 27 %. Par ailleurs, les jeunes femmes et les jeunes hommes qui connaissent une source où se procurer des condoms connaissent aussi plus fréquemment leur statut sérologique récent que ceux qui ne savent pas où se rendre pour obtenir des condoms.

En outre, on constate que la connaissance récente du statut sérologique est influencée par le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet, en milieu urbain, 36 % des jeunes femmes et 26 % des jeunes hommes ont effectué un test du VIH et en ont reçu le résultat. En milieu rural, ces proportions sont respectivement de 20 % et 13 %. Parmi les jeunes sans niveau d'instruction, seulement 3 % de jeunes femmes et 2 % de jeunes hommes ont effectué le test du VIH alors que cette proportion est de 43 % parmi les jeunes femmes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus et de 32 % parmi les jeunes hommes ayant atteint ce niveau.

Tableau 14.21 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	23,9	731	13,9	497
15-17	19,9	286	9,4	201
18-19	26,4	445	16,9	296
20-24	31,3	1 229	24,6	893
20-22	28,4	770	23,1	543
23-24	36,0	459	27,0	350
État matrimonial				
Célibataire	28,6	662	20,1	1 116
Non célibataire	28,5	1 298	23,5	275
Connaît une source de condom¹				
Oui	34,1	1 489	21,6	1 316
Non	10,7	470	6,6	74
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	37,1	463	23,7	369
Autres villes	34,8	617	26,9	494
Ensemble urbain	35,8	1 080	25,5	864
Rural	19,6	879	13,0	526
Niveau d'instruction				
Aucun	3,4	289	(2,0)	40
Primaire	25,5	567	11,1	336
Secondaire 1 ^{er} cycle	31,6	633	17,5	522
Secondaire 2 nd cycle ou plus	43,3	471	32,4	492
Ensemble	28,5	1 959	20,8	1 390

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

¹ Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Paul Roger LIBITÉ et Bernard BARRÈRE

Principaux résultats

- La prévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans est de 4,3 %, contre 5,5 % en 2004.
- La prévalence du VIH est nettement plus élevée parmi les femmes (5,6 %, contre 6,8 % en 2004) que parmi les hommes (2,9 %, contre 4,1 % en 2004).
- C'est dans le Sud (10,6 %) et à Yaoundé (8,9 %) que la prévalence du VIH est la plus élevée chez les femmes alors que chez les hommes, c'est dans le Centre (5,3 %) et à l'Ouest (5,0 %) que la proportion de séropositifs est la plus élevée.
- La prévalence du VIH est très élevée parmi les veuves (17,9 %), les divorcées/séparées (15,7 %), et les veufs (10,6 %).
- Une proportion encore importante de femmes infectées (30 %) et d'hommes infectés (36 %) n'ont jamais effectué de test du VIH ou ont effectué un test mais n'en connaissent pas le résultat.
- Dans 5,9 % de couples, un seul des deux conjoints est séropositif, soit la femme (2,8 %), soit l'homme (3,1 %) ; de plus, dans 1,5 % des couples, les conjoints sont séropositifs.

L'infection au VIH constitue un véritable problème de santé publique au Cameroun où elle représente une cause importante de mortalité avec un impact négatif sur le développement économique et social du pays. La séroprévalence, estimée à travers un système de surveillance sentinelle auprès des femmes en consultation prénatale est passée de 0,5 % en 1987 à 10,8 % en 2000 (Ministry of Public Health, 2000 et 2001). L'ONUSIDA estimait la séroprévalence à 6,9 % en 2003 (UNAIDS/WHO, 2004). Entre ces deux estimations, une enquête sentinelle du VIH menée en 2002 chez les femmes enceintes a fourni une séroprévalence de 7,3 % (Ministry of Public Health, 2003).

Face à cette situation, la riposte du Gouvernement camerounais a été prompte avec la création, dès 1986, du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) et la mise en place, en 1987, d'un Programme National de Lutte contre le Sida. Les orientations de la lutte contre le sida au Cameroun sont consignées dans le « Plan stratégique national de lutte contre le sida au Cameroun 2000-2005 », lancé en septembre 2000 par le Premier Ministre. Ce plan vise essentiellement à réduire la propagation de l'épidémie par la prévention des nouvelles infections, la prise en charge d'un plus grand nombre de personnes infectées. Ceci est rendue possible par la récente baisse des prix des médicaments et la promotion de la recherche. Un accent particulier a été mis sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la promotion du dépistage volontaire et la promotion de l'utilisation du préservatif par les populations vulnérables. Les idées fortes de ce plan stratégique sont la décentralisation des activités vers le district de santé avec la commune comme unité opérationnelle, la multisectorialité dans le cadre d'un partenariat entre les secteurs privé et public, l'implication

des communautés et associations dans la lutte contre le sida avec une approche participative et la solidarité nationale envers les personnes vivant avec le VIH.

Une surveillance minutieuse des cas de VIH/sida permet de contrôler l'épidémie, d'apprécier les tendances et d'évaluer l'impact des interventions. Au Cameroun, comme dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, les estimations de routine sur la prévalence nationale du VIH sont obtenues principalement, depuis 1989, à partir d'un système de surveillance sentinelle dans les services de consultations prénatales. On considérait que, dans la plupart des pays, l'estimation de la prévalence du VIH à partir des données du seul système de surveillance sentinelle des services de consultations prénatales était assimilable à celle de l'ensemble de la population des hommes et des femmes adultes (UNAIDS/WHO, 2000). Ainsi, les données des sites sentinelles, provenant des femmes enceintes qui viennent pour les consultations prénatales, ont jusque-là été la principale source d'informations sur la prévalence du VIH au Cameroun. Néanmoins, les données provenant exclusivement des femmes enceintes présentent des limites pour estimer le taux d'infection au VIH dans la population générale adulte. Tout d'abord, ces données ne sont pas représentatives de l'ensemble des femmes car un certain nombre d'entre elles n'utilisent pas les services de consultation prénatale. De plus, étant donné qu'en Afrique subsaharienne, la transmission se fait essentiellement au cours de rapports hétérosexuels non protégés (UNAIDS/WHO, 1999), les femmes enceintes sont plus exposées à l'infection au VIH que les femmes qui se protègent du VIH et évitent la grossesse par l'utilisation de condoms ou que celles qui sont sexuellement moins actives. Par ailleurs, on a démontré dans une étude réalisée dans quatre villes en Afrique subsaharienne que les taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes sont plus élevés que ceux des hommes (Buvé et al., 2001).

Selon les directives de surveillance du VIH de seconde génération élaborées par l'OMS et l'ONUSIDA, il est recommandé de réaliser, à intervalle régulier d'environ 3 à 5 ans, des enquêtes de prévalence du VIH dans la population générale incluant les hommes, ceci dans le but d'obtenir une estimation fiable de la prévalence dans la population générale et de calibrer les paramètres des modèles d'estimation et de projection basés sur les données de routine de surveillance sentinelle.

C'est dans ce cadre qu'en 2004, l'EDSC-III a été la première enquête à intégrer un test de dépistage du VIH en utilisant un protocole anonyme qui permet de lier les résultats de prévalence aux principales caractéristiques sociodémographiques et comportementales des individus. Les données sur le VIH ont permis de mieux connaître l'ampleur de l'épidémie dans la population générale d'âges reproductifs, de mieux comprendre le profil de l'infection, et ont fourni les informations nécessaires permettant de planifier la réponse nationale, d'évaluer l'impact des programmes en cours et de mesurer les progrès des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/sida.

Selon l'EDSC-III, la prévalence du VIH était estimée à 5,5 % en 2004 dans la population des hommes et des femmes de 15-49 ans. Ces données ont permis de recalibrer les données du système de surveillance sentinelle et, de 2004 à 2011, ce sont ces données recalibrées qui ont permis le suivi de l'épidémie.

Lors de la conception de l'EDS-MICS 2011, le Ministère de la Santé Publique et le CNLS ont sollicité à nouveau l'inclusion du test de VIH. Les objectifs du test étaient :

- de fournir une nouvelle estimation fiable de la prévalence du VIH dans la population générale au niveau national, par milieu de résidence et au niveau des domaines d'études (les dix régions administratives et les villes de Yaoundé et Douala considérées à part) ; et
- de mieux comprendre l'évolution de l'épidémie, en liant ces estimations aux caractéristiques sociodémographiques et comportementales des individus.

15.1 PROTOCOLE DE TEST DU VIH

Le protocole du test de VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le programme DHS et approuvé par l'*Institutional Review Board* d'ICF International. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu n'est lié à l'échantillon de sang. Le Comité National d'Éthique du Cameroun a également approuvé le protocole anonyme-lié spécifique pour l'EDS-MICS 2011. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'était pas et il ne sera pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Aussi selon ce protocole et conformément aux recommandations internationales en la matière, les analyses de sang au laboratoire ne pouvaient commencer qu'après la fin de la collecte et qu'après que les identifiants aient été brouillés. Par contre, au moment de l'enquête, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, les personnes éligibles recevaient un coupon pour obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test gratuit auprès d'un Centre de Prévention et de Dépistage Volontaire (CPDV) de leur choix.

Le test de dépistage du VIH a été effectué dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux (le même que celui sélectionné pour l'enquête homme), représentatif de l'ensemble du pays. Dans ces ménages, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH. Au total, 7 739 femmes et 7 526 hommes étaient éligibles pour ce test.

15.1.1 Collecte

Pour procéder aux prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles, chaque équipe de terrain comprenait au moins deux enquêteurs-techniciens spécialement chargés des prélèvements. En plus de la formation d'enquêteurs, ces techniciens avaient reçu une formation spéciale sur tous les aspects du protocole de test du VIH. Tout d'abord, le technicien cherchait à obtenir le consentement éclairé de chaque personne éligible, après avoir expliqué les procédures de prélèvement et le caractère confidentiel et anonyme du test. Comme le résultat du test ne pouvait pas être communiqué aux personnes acceptant d'effectuer le test, chaque personne éligible recevait un coupon lui permettant d'obtenir des conseils et un test gratuit auprès d'un CPDV. Après avoir remis le coupon, le technicien prélevait sur un papier filtre quelques gouttes de sang de chaque femme et de chaque homme qui acceptaient d'être testés ; les prélèvements étaient effectués en prenant de strictes précautions d'hygiène.

Une étiquette portant un code à barres était collée sur chaque papier filtre contenant du sang. Une deuxième étiquette portant le même code à barres était collée sur le questionnaire ménage, sur la colonne correspondant au consentement de la personne éligible. Un troisième code à barres, toujours de la même série, était collé sur la fiche de transmission. L'utilisation de ces codes a permis, à la fin du traitement des données, la fusion des résultats des analyses de sang et des caractéristiques sociodémographiques contenues dans les questionnaires. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures au minimum dans une boîte de séchage contenant des desséchants pour absorber l'humidité. On obtenait ainsi des taches de sang séché, ou « Dried Blood Spots » (DBS). Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des desséchants et un indicateur d'humidité étaient placés dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels étaient ainsi conservés au sec jusqu'à leur acheminement régulier au bureau central de l'INS à Yaoundé. À l'INS, ils étaient immédiatement enregistrés et transférés au Centre Pasteur du Cameroun (CPC) où ils étaient aussi vérifiés, enregistrés et stockés à basse température (-20°C) pour analyse ultérieure. Dès que la saisie des données des interviews a été terminée et que le fichier de données de l'enquête a été apuré, toutes les informations pouvant permettre d'identifier les individus (numéro de grappe d'enquête et numéro de ménage) ont été brouillées du fichier informatique et les pages des questionnaires contenant ces informations ont été détruites de façon à rendre les données anonymes. Ce n'est qu'à ce moment-là que le CPC a été autorisé à commencer l'analyse

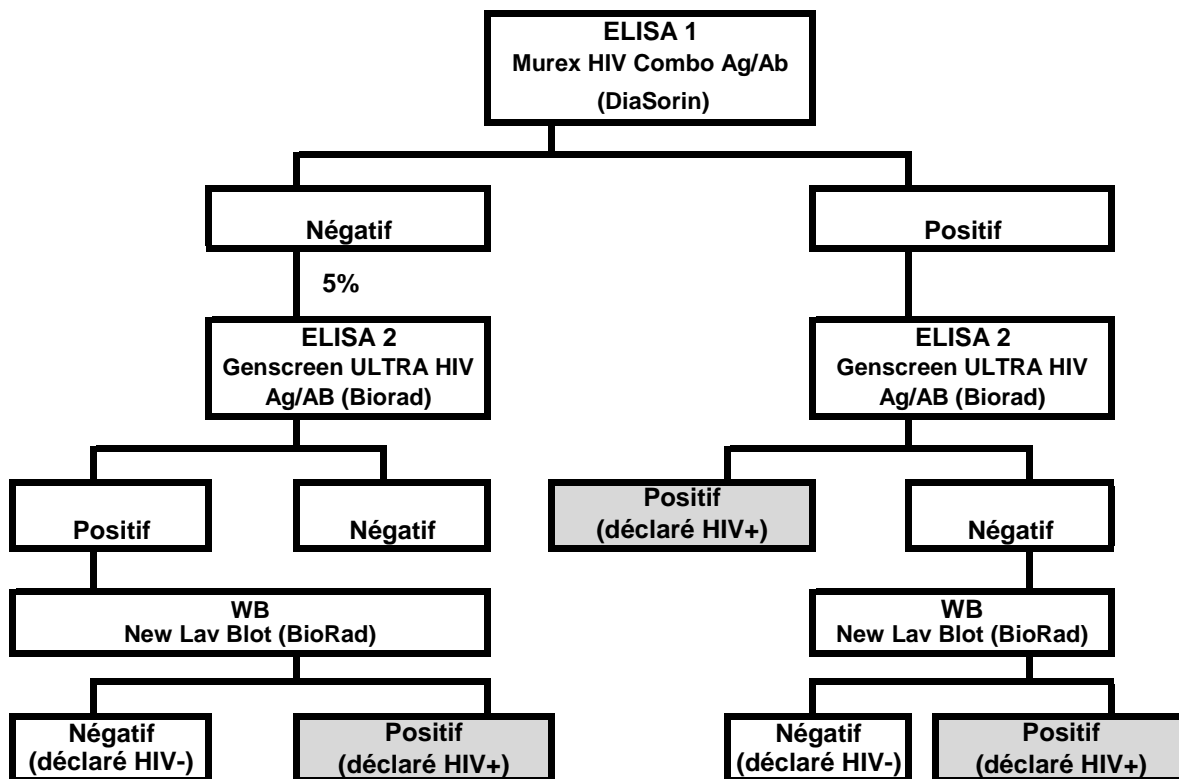
des prélèvements sanguins. Dès que cette analyse a été terminée, en utilisant les codes à barres, les données de prévalence ont été liées aux données anonymes de l'enquête collectées lors des interviews.

15.1.2 Procédures de laboratoire

Le test des anticorps anti-VIH basé sur des gouttes de sang séché (DBS) et la restitution des résultats ont été effectués par le Centre Pasteur du Cameroun (CPC) à Yaoundé qui est le laboratoire de référence au Cameroun. Il utilise un contrôle rigoureux de qualité interne et est soumis régulièrement à un strict contrôle de qualité externe.

Le CPC perforait d'abord à l'aide d'une poinçonneuse le papier filtre contenant les gouttes de sang séchées. Le disque de papier coupé, mesurant approximativement 6 mm de diamètre, était ensuite plongé dans 200 microlitres de Phosphate Buffer Saline (PBS) pendant une nuit pour élution. L'éluant obtenu était directement utilisé pour les tests sérologiques selon l'algorithme présenté à la figure 15.1.

Figure 15.1 Algorithme du test de dépistage du VIH, EDS-MICS 2011



L'algorithme utilisé a consisté à tester tous les échantillons avec Murex® HIV Combo Ag/Ab (DiaSorin) (ELISA 1) selon les recommandations du fabricant. Il s'agit d'un ELISA très sensible, d'où son utilisation en première intention. Tous les échantillons dépistés positifs ainsi que 5 % des négatifs à ce premier test ont été ensuite analysés avec Genscreen® Ultra HIV Ag/AB (Biorad) (ELISA 2). Tous les échantillons discordants Murex/Genscreen ont été à nouveau testés avec New Lav Blot® (BioRad) pour confirmation.

Un programme informatique, spécialement conçu selon l'algorithme retenu, a été fourni au CPC pour la saisie des résultats des tests. Au fur et à mesure des entrées, ce programme procédait à un comptage automatique de toutes les entrées (nombre global de prélèvements testés, de cas positifs et de cas négatifs selon les différents kits utilisés). Toutes les deux semaines environ, les responsables du CPC fournissaient à ICF International les résultats de ces comptages globaux de façon à pouvoir contrôler le déroulement des tests et déceler d'éventuelles anomalies.

Le contrôle de qualité a été effectué à plusieurs niveaux :

- Sur chaque plaque de tests, étaient inclus des contrôles positifs et négatifs fournis avec la trousse de dépistage selon les recommandations du fabricant ;
- Cinq pour cent des échantillons testés négatifs avec Murex étaient confirmés avec Genscreen.

En outre, 2 % des échantillons négatifs et 15 % des positifs ont été sélectionnés aléatoirement et envoyés pour contrôle de qualité externe au Laboratoire de virologie de l'Institut de biologie clinique du Centre hospitalier universitaire de Rouen (France). Sur les 392 échantillons contrôlés (282 négatifs et 110 positifs), un seul (positif au CPC et négatif en France) était discordant : en d'autres termes, pour 99,7 % de l'ensemble des échantillons sanguins contrôlés et 99,1 % des seuls échantillons positifs, le laboratoire français a confirmé les résultats du CPC, ce qui dénote la très bonne qualité des résultats produits par le CPC.

15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DU VIH

Le tableau 15.1 fournit les taux de couverture du test du VIH chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans éligibles pour le test, selon le milieu et la région de résidence. Dans l'ensemble, plus de neuf personnes éligibles sur dix (93 %) ont été interviewées et ont fourni quelques gouttes de sang pour le test du VIH. Le reste, constitué des catégories suivantes, a été exclu de l'analyse :

- moins de 1 % des personnes éligibles ont fourni du sang mais n'avaient pas été interviewées ;
- moins de 1 % étaient absentes au moment du test et, dans la plupart des cas, au moment de l'enquête ;
- un peu plus de 4 % ont refusé de fournir leur sang pour le test dont près de la moitié n'avaient pas été interviewées ;
- enfin un peu plus de 1 % des personnes éligibles sont classées « Autre ou manquant » et sont considérées comme « non testées » pour raisons diverses : difficultés techniques pour prélever le sang, échantillon de sang perdu, échantillon de sang non utilisable pour le test, ou encore discordance entre le code à barres dans le questionnaire et celui du prélèvement.

Le taux de couverture est légèrement plus élevé chez les femmes (94 %) que chez les hommes (92 %). Les taux de couverture chez les femmes et les hommes du milieu rural sont plus élevés que chez ceux du milieu urbain : 95 % des femmes et des hommes en milieu rural ont été testés contre, respectivement, 92 % et 90 % en milieu urbain. Le taux de couverture du test du VIH le plus élevé est celui de la région du Nord-Ouest (98 %), et le plus faible est celui de Yaoundé où 82 % des femmes et 77 % des hommes ont été testés.

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test								Total	Effectif
	DBS testé ¹ et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant ²			
	Inter-viewé	Non inter-viewé	Inter-viewé	Non inter-viewé	Inter-viewé	Non inter-viewé	Inter-viewé	Non inter-viewé		
FEMME										
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	87,9	2,0	4,1	3,9	0,0	0,4	0,8	0,8	100,0	1 422
Autres villes	94,5	0,7	2,5	1,3	0,0	0,2	0,4	0,3	100,0	2 486
Ensemble urbain	92,1	1,2	3,1	2,3	0,0	0,3	0,6	0,5	100,0	3 908
Rural	95,4	0,7	1,3	1,2	0,1	0,3	0,3	0,7	100,0	3 831
Région										
Adamaoua	97,9	0,5	0,8	0,2	0,0	0,5	0,2	0,0	100,0	628
Centre (sans Yaoundé)	90,7	1,5	3,4	3,1	0,0	0,0	0,3	1,1	100,0	654
Douala	93,9	0,6	1,9	2,0	0,0	0,0	1,0	0,6	100,0	692
Est	96,6	0,4	0,8	0,6	0,2	0,4	0,0	0,8	100,0	477
Extrême-Nord	93,4	0,1	2,2	2,2	0,1	0,4	0,6	1,0	100,0	823
Littoral (sans Douala)	94,0	1,3	2,7	1,6	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	451
Nord	93,0	1,6	3,1	1,1	0,1	0,6	0,1	0,5	100,0	837
Nord-Ouest	98,2	0,8	0,0	0,1	0,0	0,0	0,7	0,3	100,0	764
Ouest	95,1	0,2	2,1	2,1	0,0	0,3	0,0	0,2	100,0	653
Sud	96,0	0,4	1,8	1,1	0,0	0,0	0,4	0,2	100,0	452
Sud-Ouest	96,7	0,3	0,7	0,3	0,0	0,5	0,5	0,9	100,0	578
Yaoundé	82,2	3,4	6,3	5,6	0,0	0,7	0,7	1,1	100,0	730
Ensemble	93,7	1,0	2,2	1,7	0,0	0,3	0,4	0,6	100,0	7 739
HOMME										
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	83,7	1,2	6,5	4,2	0,1	1,5	0,4	2,2	100,0	1 421
Autres villes	93,0	0,5	3,4	1,4	0,0	0,5	0,4	0,7	100,0	2 410
Ensemble urbain	89,6	0,7	4,6	2,4	0,1	0,9	0,4	1,3	100,0	3 831
Rural	95,2	0,7	1,1	1,2	0,0	0,8	0,2	0,9	100,0	3 695
Région										
Adamaoua	96,9	0,6	1,0	0,2	0,2	0,6	0,2	0,4	100,0	520
Centre (sans Yaoundé)	89,7	0,8	3,1	4,7	0,0	0,6	0,3	0,8	100,0	707
Douala	91,1	0,3	4,0	1,7	0,0	0,9	0,4	1,7	100,0	704
Est	96,7	0,6	1,2	0,4	0,0	0,6	0,2	0,2	100,0	491
Extrême-Nord	89,7	0,7	3,8	1,1	0,0	2,4	0,5	1,8	100,0	736
Littoral (sans Douala)	92,4	0,2	4,0	1,4	0,0	1,0	0,0	1,0	100,0	499
Nord	93,6	1,0	2,5	1,2	0,0	0,4	0,5	0,9	100,0	811
Nord-Ouest	98,3	0,3	0,5	0,0	0,2	0,0	0,2	0,6	100,0	638
Ouest	95,0	0,7	1,2	1,5	0,0	0,3	0,2	1,2	100,0	605
Sud	96,1	0,2	1,8	1,0	0,0	0,4	0,2	0,4	100,0	508
Sud-Ouest	97,5	0,5	0,8	0,5	0,0	0,2	0,0	0,5	100,0	590
Yaoundé	76,6	2,1	9,1	6,7	0,3	2,2	0,4	2,6	100,0	717
Ensemble	92,3	0,7	2,9	1,8	0,1	0,8	0,3	1,1	100,0	7 526
TOTAL										
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	85,8	1,6	5,3	4,0	0,1	0,9	0,6	1,5	100,0	2 843
Autres villes	93,8	0,6	3,0	1,3	0,0	0,4	0,4	0,5	100,0	4 896
Ensemble urbain	90,9	1,0	3,8	2,3	0,1	0,6	0,5	0,9	100,0	7 739
Rural	95,3	0,7	1,2	1,2	0,0	0,5	0,2	0,8	100,0	7 526
Région										
Adamaoua	97,5	0,5	0,9	0,2	0,1	0,5	0,2	0,2	100,0	1 148
Centre (sans Yaoundé)	90,2	1,2	3,2	3,9	0,0	0,3	0,3	1,0	100,0	1 361
Douala	92,5	0,4	2,9	1,9	0,0	0,4	0,7	1,1	100,0	1 396
Est	96,7	0,5	1,0	0,5	0,1	0,5	0,1	0,5	100,0	968
Extrême-Nord	91,7	0,4	3,0	1,7	0,1	1,3	0,6	1,3	100,0	1 559
Littoral (sans Douala)	93,2	0,7	3,4	1,5	0,0	0,5	0,2	0,5	100,0	950
Nord	93,3	1,3	2,8	1,2	0,1	0,5	0,3	0,7	100,0	1 648
Nord-Ouest	98,2	0,6	0,2	0,1	0,1	0,0	0,4	0,4	100,0	1 402
Ouest	95,1	0,4	1,7	1,8	0,0	0,3	0,1	0,6	100,0	1 258
Sud	96,0	0,3	1,8	1,0	0,0	0,2	0,3	0,3	100,0	960
Sud-Ouest	97,1	0,4	0,8	0,4	0,0	0,3	0,3	0,7	100,0	1 168
Yaoundé	79,4	2,8	7,7	6,2	0,1	1,5	0,6	1,9	100,0	1 447
Ensemble	93,0	0,8	2,6	1,8	0,0	0,6	0,4	0,8	100,0	15 265

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain, 2) spécimens perdus, 3) codes à barres ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Chez les femmes et les hommes, le refus est la raison la plus importante de non-participation au test du VIH. Les taux de refus sont plus élevés chez les femmes et les hommes du milieu urbain (5 % pour les femmes et 7 % pour les hommes) que chez ceux du milieu rural (2 % pour les femmes et pour les hommes). Les taux de refus les plus élevés concernent les femmes de Yaoundé (12 %) et du Centre (6 %), et les hommes des mêmes domaines d'étude (respectivement, 16 % et 8 %).

Le tableau 15.2 fournit les taux de couverture du test du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Les taux de couverture du test varient peu et de façon irrégulière selon l'âge. Selon le niveau d'instruction, on remarque que les taux de couverture les plus faibles correspondent aux personnes sans niveau d'instruction (92 % des femmes et 89 % des hommes) et à celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus (92 % des femmes et 87 % des hommes). Selon le niveau de bien-être, les résultats montrent que les taux de couverture les plus faibles concernent les femmes et les hommes appartenant au quintile le plus riche (respectivement, 89 % et 88 %).

Tableau 15.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture de test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test								Total	Effectif
	DBS testé ¹ et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant ²			
	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé		
FEMME										
Groupe d'âges										
15-19	93,8	0,8	2,7	1,3	0,1	0,2	0,4	0,7	100,0	1 786
20-24	94,1	1,0	2,0	1,4	0,0	0,3	0,5	0,7	100,0	1 557
25-29	94,5	0,4	1,6	2,1	0,1	0,3	0,5	0,5	100,0	1 306
30-34	92,3	1,4	2,5	2,9	0,0	0,1	0,5	0,3	100,0	959
25-39	94,0	1,0	2,3	1,4	0,0	0,5	0,1	0,7	100,0	869
40-44	94,1	1,5	1,8	1,5	0,2	0,5	0,3	0,2	100,0	663
45-49	92,5	1,3	2,5	2,0	0,0	0,5	0,5	0,7	100,0	599
Niveau d'instruction										
Aucun	92,4	1,8	2,1	1,9	0,1	0,6	0,5	0,5	100,0	1 496
Primaire	95,1	0,5	1,4	1,7	0,0	0,3	0,3	0,7	100,0	2 679
Secondaire 1 ^{er} cycle	94,2	0,9	2,4	1,4	0,0	0,2	0,6	0,3	100,0	2 168
Secondaire 2 nd cycle ou plus	91,9	1,0	3,7	2,2	0,0	0,2	0,4	0,6	100,0	1 393
Manquant	0,0	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	100,0	3
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	93,7	0,9	2,0	1,6	0,1	0,6	0,1	0,9	100,0	1 173
Second	96,3	0,5	1,0	0,9	0,0	0,3	0,3	0,7	100,0	1 534
Moyen	95,3	0,9	1,2	1,5	0,0	0,1	0,6	0,4	100,0	1 620
Quatrième	94,4	0,8	1,9	1,4	0,1	0,4	0,5	0,5	100,0	1 651
Le plus riche	89,4	1,6	4,7	3,1	0,0	0,3	0,5	0,5	100,0	1 761
Ensemble	93,7	1,0	2,2	1,7	0,0	0,3	0,4	0,6	100,0	7 739
HOMME										
Groupe d'âges										
15-19	94,2	0,4	2,3	1,1	0,1	0,5	0,3	1,1	100,0	1 669
20-24	93,4	0,8	2,4	1,2	0,0	1,0	0,2	0,9	100,0	1 236
25-29	92,7	0,4	3,0	1,9	0,1	0,5	0,1	1,3	100,0	1 060
30-34	90,9	1,0	2,8	2,6	0,1	1,5	0,2	0,9	100,0	888
25-39	91,7	0,7	2,2	3,2	0,0	0,8	0,4	1,1	100,0	757
40-44	89,8	1,4	3,9	1,7	0,2	0,9	0,3	1,7	100,0	639
45-49	91,3	0,2	3,6	2,2	0,0	1,6	0,4	0,8	100,0	505
50-54	90,0	1,2	4,7	2,1	0,0	0,9	0,7	0,5	100,0	430
55-59	92,1	0,9	3,8	1,8	0,0	0,3	0,0	1,2	100,0	342
Niveau d'instruction										
Aucun	88,5	2,3	2,9	2,3	0,1	1,8	0,1	1,8	100,0	681
Primaire	93,5	0,4	2,1	1,6	0,1	0,8	0,4	1,0	100,0	2 526
Secondaire 1 ^{er} cycle	93,4	0,5	2,6	1,6	0,0	0,6	0,3	1,0	100,0	3 694
Secondaire 2 nd cycle ou plus	86,6	1,3	7,7	2,8	0,0	0,7	0,2	0,8	100,0	614
Manquant	0,0	9,1	0,0	45,5	0,0	18,2	0,0	27,3	100,0	11
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	93,4	1,0	1,7	0,8	0,0	1,5	0,4	1,3	100,0	1 090
Second	95,9	0,4	1,0	1,6	0,1	0,4	0,2	0,4	100,0	1 419
Moyen	94,0	0,8	1,4	1,6	0,1	0,7	0,4	1,0	100,0	1 537
Quatrième	91,8	0,6	3,9	1,5	0,0	1,2	0,1	1,0	100,0	1 635
Le plus riche	88,0	0,8	5,5	3,1	0,1	0,6	0,4	1,5	100,0	1 845
Ensemble	92,3	0,7	2,9	1,8	0,1	0,8	0,3	1,1	100,0	7 526

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (par ex. problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes à barres ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Pour déterminer si les variations du taux de couverture du test du VIH pourraient avoir un impact sur le niveau de prévalence, on a analysé les taux de couverture du test selon plusieurs variables sociodémographiques et comportementales (voir tableaux A.10 à A.13, en Annexe A). L'analyse de ces caractéristiques ne met pas en évidence de relation systématique entre la non-participation au test et les variables associées à des risques élevés d'infection au VIH.

15.3 PRÉVALENCE DU VIH

15.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Les résultats de l'EDS-MICS 2011 montrent qu'au Cameroun, 4,3 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs (Tableau 15.3). Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans (5,6 %) est près du double de celui estimé chez les hommes du même âge (2,9 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,9 ; en d'autres termes, il y a 190 femmes infectées pour 100 hommes ce qui signifie que les femmes sont nettement plus vulnérables que les hommes à l'infection au VIH.

Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge

Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans (population de fait) qui ont été interviewés et qui ont effectué le test du VIH, pourcentage positif au VIH selon l'âge, Cameroun 2011

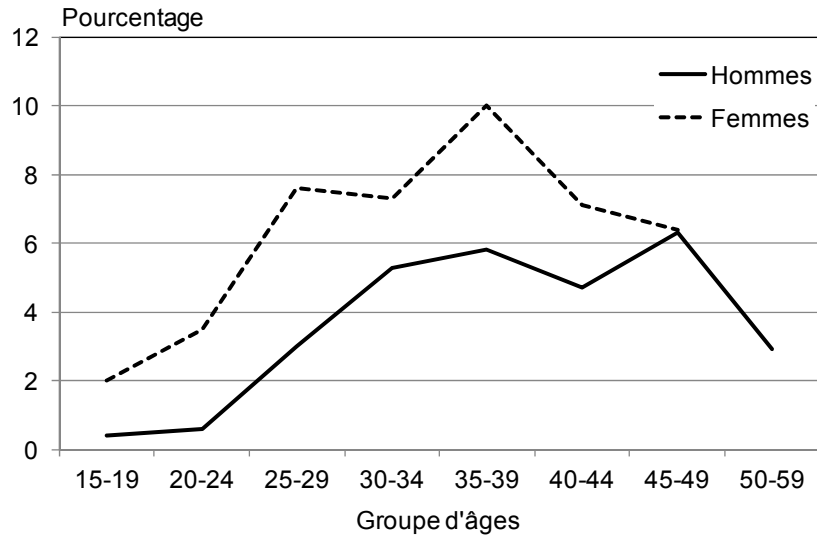
Groupe d'âges	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
15-19	2,0	1 647	0,4	1 551	1,2	3 198
20-24	3,4	1 470	0,6	1 203	2,2	2 672
25-29	7,6	1 250	3,0	1 045	5,5	2 295
30-34	7,3	903	5,3	807	6,3	1 710
35-39	10,0	808	5,8	685	8,1	1 493
40-44	7,1	612	4,7	547	5,9	1 158
45-49	6,4	531	6,3	445	6,3	976
Ensemble 15-49	5,6	7 221	2,9	6 282	4,3	13 503
50-59	na	na	2,9	699	na	na
Ensemble 15-59	na	na	2,9	6 981	na	na

na = Non applicable

Comparativement aux estimations de l'EDSC-III de 2004, on observe une baisse statistiquement significative du niveau de prévalence du VIH aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, la prévalence est passée de 4,1 % à 2,9 % ; chez les femmes, la baisse est proportionnellement moins importante (de 6,8 % à 5,6 %) mais reste significative.

La proportion de personnes séropositives augmente avec l'âge : d'un minimum de 1,2 % parmi les personnes de 15-19 ans, elle augmente rapidement pour atteindre 5,5 % à 25-29 ans, 6,3 % à 30-34 ans et un maximum de 8,1 % parmi celles de 35-39 ans ; cette proportion diminue ensuite et atteint 6,3 % à 45-49 ans. Comme observé dans d'autres études, les variations de la prévalence par âge diffèrent entre les femmes et les hommes (Graphique 15.2). Dès l'âge de 15-19 ans, 2,0 % des femmes sont séropositives et ce taux augmente très rapidement pour atteindre un maximum de 10,0 % à 35-39 ans ; elle retombe ensuite à 6,4 % à 45-49 ans. Chez les hommes, la prévalence est beaucoup plus faible que chez les femmes aux jeunes âges (0,4 % à 15-19 ans contre 2,0 % chez les femmes) et augmente plus lentement pour atteindre 5,8 % à 35-39 ans, puis 6,3 % à 45-49 ans. La proportion de femmes infectées est toujours plus élevée que celle des hommes, sauf à 45-49 ans, âges auxquels les hommes sont pratiquement autant infectés que les femmes (6,3 % contre 6,4 %).

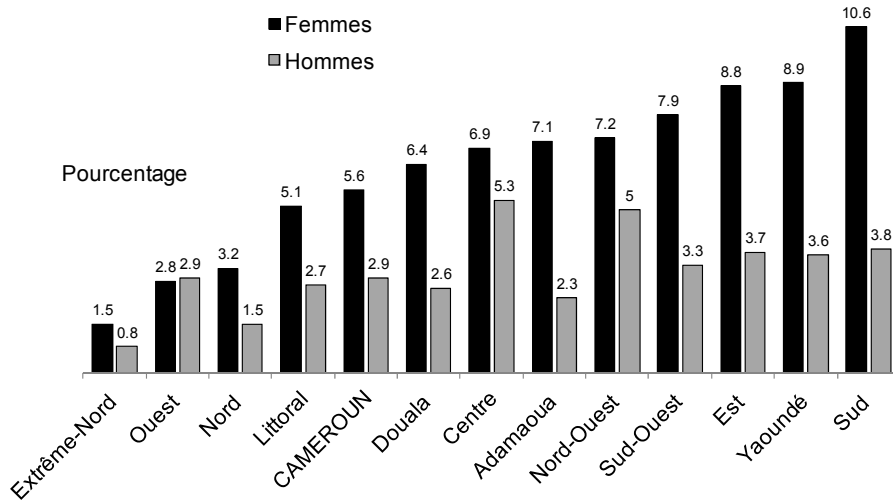
Graphique 15.2 Prévalence du VIH par sexe et âge



EDS-MICS 2011

Les hommes et les femmes du milieu urbain sont plus susceptibles d'être séropositifs que ceux du milieu rural (Tableau 15.4) : la prévalence atteint 4,8 % en milieu urbain contre 3,8 % en milieu rural. L'épidémie du VIH ne touche pas uniformément les différentes régions du Cameroun (Carte 15.1) : le Sud (7,2 %), Yaoundé (6,3 %), le Nord-Ouest (6,3 %), l'Est (6,3 %) et le Centre (6,1 %) sont les régions où les niveaux de prévalence sont les plus élevés ; à l'opposé, l'Extrême-Nord (1,2 %), le Nord (2,4 %) et l'Ouest (2,8 %) sont les régions où les niveaux de prévalence sont les plus faibles. Les taux de prévalence sont particulièrement élevés chez les femmes du Sud (10,6 %), de Yaoundé (8,8 %), de l'Est (8,8 %), du Sud-Ouest (7,9 %), du Nord-Ouest (7,2 %) et de l'Adamaoua (7,1 %) (Graphique 15.3). En ce qui concerne les hommes, c'est dans le Centre (5,3 %) et le Nord-Ouest (5,0 %) que la prévalence est la plus élevée.

Graphique 15.3 Prévalence du VIH par sexe et région



EDS-MICS 2011

Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques socioéconomiques, Cameroun 2011

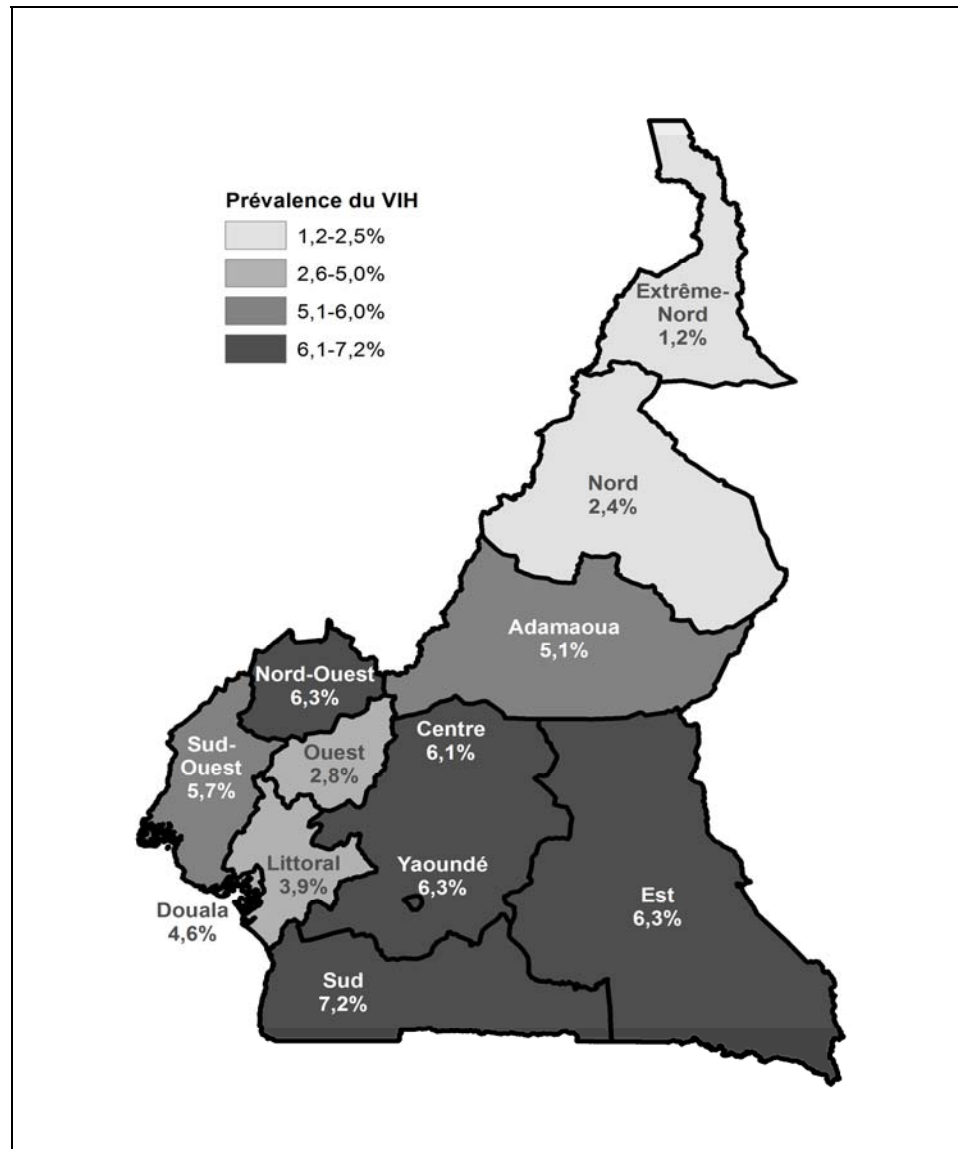
Caractéristique socioéconomique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Ethnie						
Arabe-Choja/Peulh/Haoussa/Kanuri	3,0	670	3,2	531	3,1	1 201
Biu-Mandera	2,3	997	0,8	904	1,6	1 902
Adamaoua-Oubangui	4,6	719	2,8	620	3,8	1 339
Bantoïde Sud-Ouest	7,6	107	5,8	86	6,8	194
Grassfields	8,4	986	5,2	802	7,0	1 789
Bamiléké/Bamoun	4,2	1 721	2,1	1 540	3,2	3 260
Côtier/Ngoue/Oroko	6,8	342	1,7	293	4,5	634
Beti/Bassa/Mbam	8,2	1 293	4,0	1 171	6,2	2 464
Kako/Meka/Pygmée	10,8	174	3,8	167	7,4	341
Etranger/autre	8,0	175	1,6	135	5,2	310
Religion						
Catholique	5,9	2 689	2,7	2 430	4,4	5 119
Protestant	6,1	2 375	3,7	1 907	5,0	4 282
Musulman	4,3	1 465	2,4	1 273	3,4	2 738
Animiste	2,3	206	2,1	127	2,2	333
Autre chrétien	11,2	180	1,5	147	6,8	327
Autre	5,2	85	3,9	84	4,6	168
Aucune	3,2	208	2,1	300	2,6	508
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	3,7	2 351	0,4	805	2,9	3 155
A travaillé	6,5	4 867	3,2	5 477	4,8	10 344
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	7,7	1 586	3,1	1 471	5,5	3 057
Autres villes	5,5	2 291	3,0	2 051	4,3	4 342
Ensemble urbain	6,4	3 877	3,0	3 522	4,8	7 399
Rural	4,6	3 344	2,7	2 760	3,8	6 104
Région						
Adamaoua	7,1	350	2,3	254	5,1	604
Centre (sans Yaoundé)	6,9	544	5,3	518	6,1	1 062
Douala	6,4	739	2,6	693	4,6	1 432
Est	8,8	281	3,7	263	6,3	544
Extrême-Nord	1,5	1 151	0,8	929	1,2	2 080
Littoral (sans Douala)	5,1	286	2,7	281	3,9	567
Nord	3,2	826	1,5	708	2,4	1 534
Nord-Ouest	7,2	695	5,0	513	6,3	1 208
Ouest	2,8	748	2,9	640	2,8	1 388
Sud	10,6	183	3,8	179	7,2	363
Sud-Ouest	7,9	569	3,3	527	5,7	1 096
Yaoundé	8,8	847	3,6	778	6,3	1 625
Niveau d'instruction						
Aucun	2,8	1 498	1,7	508	2,5	2 006
Primaire	6,6	2 392	3,1	2 015	5,0	4 407
Secondaire 1 ^{er} cycle	6,6	1 954	2,5	1 972	4,5	3 926
Secondaire 2 nd cycle ou plus	5,2	1 377	3,5	1 787	4,3	3 164
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	2,6	1 180	1,2	951	2,0	2 131
Second	4,9	1 285	3,4	1 006	4,2	2 292
Moyen	5,9	1 404	2,6	1 150	4,4	2 555
Quatrième	6,9	1 612	3,1	1 434	5,1	3 046
Le plus riche	6,6	1 739	3,5	1 740	5,1	3 480
Ensemble 15-49 ¹	5,6	7 221	2,9	6 282	4,3	13 503

¹ Y compris 38 femmes et 32 hommes pour lesquels l'ethnie est non déterminée, 13 femmes et 15 hommes pour lesquels la religion est non déterminée, et 3 femmes et 1 homme pour lesquels l'emploi est non déterminé.

Les hommes et les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (respectivement 2,8 % et 1,7 %) ont des taux d'infection nettement plus faibles que ceux des personnes ayant au moins un niveau d'instruction primaire. L'infection au VIH présente également des variations selon la situation par rapport à l'emploi, en particulier chez les femmes : 6,5 % des femmes et 3,2 % des hommes travaillant au moment de l'enquête sont

infectés contre 3,7 % des femmes et 0,4 % des hommes ne travaillant pas au moment de l'enquête. On constate par ailleurs que les taux de prévalence sont plus faibles chez les hommes et les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (respectivement 1,2 % et 2,6 %) que chez ceux/celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (respectivement 3,5 % et 6,6 %). Les résultats semblent donc indiquer une augmentation de la prévalence du VIH avec l'amélioration des conditions de vie, notamment chez les femmes.

**Carte 15.1 Prévalence du VIH par région
(Femmes et hommes de 15-49 ans)**



La prévalence du VIH est particulièrement élevée dans les groupes ethniques Kako/Maka/Pygmées (7,4 %), Grassfields (7,0 %), Bantoïde Sud-Ouest (6,8 %) et Beti/Bassa/Mbam (6,3 %), en particulier chez les femmes (respectivement 10,8 %, 8,4 %, 7,6 % et 8,3 %). Chez les hommes, le taux d'infection au VIH ne varie que très peu entre les catholiques et les musulmans et il est plus élevé parmi les protestants (3,7 %). Chez les femmes, la prévalence est nettement plus faible chez les musulmanes (4,3 %) que chez les catholiques (5,9 %) et les protestantes (6,1 %) et surtout que chez les femmes appartenant aux nouvelles religions (11,2 %).

15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Comme on pouvait s'y attendre, la prévalence du VIH présente de très fortes variations selon l'état matrimonial (Tableau 15.5). Les femmes en rupture d'union ont une prévalence trois fois plus élevée que celles en union : le taux de prévalence est de 15,7 % chez les femmes divorcées ou séparées et il est particulièrement élevé parmi les veuves (17,9 %), contre 5,3 % chez les femmes en union. Les femmes en union sont près de deux fois plus infectées que les célibataires (5,3 % contre 2,9 %). On retrouve à peu près le même type de différentiels chez les hommes, mais quel que soit l'état matrimonial, la prévalence est toujours nettement plus élevée chez les femmes.

Les femmes célibataires qui déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels ont un taux de prévalence beaucoup plus élevé que les hommes de la même catégorie (4,6 % contre 1,5 %). On note par ailleurs que 0,9 % des femmes et 0,4 % des hommes célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels sont séropositifs, ce qui s'expliquerait soit par des erreurs de déclaration sur les comportements sexuels, soit par une transmission non sexuelle du VIH.

Les femmes en union monogame ont une prévalence plus élevée que celles qui sont en union polygame (5,7 % contre 3,5 %). Par contre, on constate un faible écart entre les hommes monogames et les polygames (respectivement, 4,6 % et 5,0 %), mais les hommes polygames ont une prévalence plus élevée que les femmes en union polygame.

Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon certaines caractéristiques démographiques, Cameroun 2011

Caractéristique démographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Etat matrimonial						
Célibataire	2,9	2 042	1,0	3 149	1,8	5 191
A déjà eu des rapports sexuels	4,6	1 074	1,5	1 937	2,6	3 011
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,9	968	0,4	1 211	0,6	2 179
En union	5,3	4 535	4,6	2 866	5,0	7 401
Divorcé ou séparé	15,7	431	5,1	235	11,9	666
Veuf	17,9	212	10,6	33	16,9	245
Type d'union						
Union polygame	3,5	1 205	5,0	365	3,8	1 570
Union non polygame	5,6	3 056	4,6	2 501	5,2	5 557
Pas en union actuellement	6,1	2 686	1,4	3 416	3,5	6 102
Ne sait pas/Manquant	8,9	274	*	0	8,9	274
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	3,8	2 822	2,0	2 069	3,1	4 891
1-2	6,3	2 397	1,7	1 710	4,4	4 107
3-4	7,4	929	4,1	846	5,8	1 775
5+	6,8	1 053	4,4	1 589	5,3	2 642
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	6,2	1 565	2,6	1 326	4,6	2 891
Ailleurs pendant moins d'un mois	6,9	2 805	3,5	2 828	5,2	5 633
Pas ailleurs	3,8	2 827	2,2	2 103	3,1	4 930
Actuellement enceinte						
Enceinte	5,6	728	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	5,6	6 493	na	na	na	na
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années						
Soins prénatals dans un établissement de santé public	4,7	1 699	na	na	na	na
Soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public	4,0	666	na	na	na	na
Pas de soins prénatals/pas de naissance dans les 3 dernières années	6,1	4 843	na	na	na	na
Circoncision						
Circoncis	na	na	3,0	5 903	na	na
Non circoncis	na	na	0,7	370	na	na
Ensemble 15-49 ¹	5,6	7 221	2,9	6 282	4,3	13 503

na = Non applicable. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Y compris 19 femmes et 68 hommes pour lesquels le nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs est non déterminé, 24 femmes et 26 hommes pour lesquels le temps passé ailleurs est non déterminé, 12 femmes pour lesquelles les soins prénatals sont non déterminés, et 9 hommes pour lesquels la circoncision est non déterminée.

On constate que la prévalence est nettement plus faible chez les femmes qui n'ont pas quitté leur ménage au cours des 12 derniers mois (3,8 %) que chez celles qui ont dormi hors du ménage (6 % à 7 %), quel que soit le nombre de fois. Chez les hommes, la prévalence est environ deux fois plus élevée chez ceux qui ont dormi 3 fois ou plus en dehors de leur ménage (plus de 4 %) que chez ceux qui ne se sont absentés qu'une ou deux fois (1,7 %) et que chez ceux qui n'ont pas quitté leur ménage (2,0 %). Enfin, on constate que la prévalence du VIH des femmes enceintes est la même que celle des femmes qui ne sont pas enceintes ou ne sont pas sûres de l'être (5,6 % dans les deux cas).

15.3.3 Prévalence du VIH et facteurs de risque

Certains comportements sexuels sont des facteurs de risque qui peuvent affecter le niveau de prévalence du VIH et des IST. Le tableau 15.6 présente ainsi la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates à poser et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent sur le comportement sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Chez les femmes, la prévalence du VIH semble être positivement associée à la précocité des premiers rapports sexuels : 6,7 % des femmes ayant eu leurs premiers rapports à 16-17 ans et 6,5 % de celles les ayant eu à moins de 16 ans sont séropositives, contre 5,6 % de celles ayant eu leurs premiers rapports à 18-19 ans et 5,6 % de celles les ayant eus à 20 ans ou plus. Chez les hommes, on ne constate pas de tendance nette.

En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, on constate que c'est parmi les femmes qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois que la prévalence est la plus faible (5,8 %) ; elle est beaucoup plus élevée chez les femmes ayant eu deux partenaires ou plus (8,7 %), en particulier si ces partenaires étaient concomitants (11,8 %), mais aussi chez les femmes n'ayant eu aucun partenaire au cours des 12 derniers mois (8,1 %). Ces femmes sont certainement pour la plupart en rupture d'union, catégorie qui se caractérise par une très forte prévalence comme cela a déjà été mentionné. Chez les hommes, la prévalence ne varie que très peu avec le nombre de partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois (de 3,3 % pour une seule partenaire, à 3,4 % pour aucune partenaire et 3,8 % pour 2 partenaires ou plus), mais elle est plus élevée quand l'homme a eu des partenaires concomitantes (4,6 %).

La prévalence du VIH est pratiquement la même parmi les femmes qui ont utilisé un condom (6,3 %) lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois que parmi celles qui n'en ont pas utilisé (6,0 %). Chez les hommes qui n'ont pas utilisé de condom, la prévalence est plus élevée (3,9 %) que chez ceux qui en ont utilisé (2,9 %).

Chez les femmes comme chez les hommes, le niveau de prévalence augmente régulièrement en fonction du nombre total de partenaires sexuels au cours de la vie : de 2,1 % chez les femmes qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel au cours de leur vie, la prévalence passe à 8,4 % chez les femmes ayant eu 3-4 partenaires sexuels, et atteint 15,8 % chez les femmes ayant déclaré 10 partenaires sexuels ou plus. Chez les hommes, la prévalence passe de 1,6 % chez ceux ayant déclaré n'avoir eu qu'une seule partenaire sexuelle au cours de la vie, baisse légèrement à 1,1 % chez ceux ayant déclaré 2 partenaires, puis augmente rapidement à 2,7 % chez ceux en ayant déclaré 3-4 pour atteindre un maximum de 5,2 % chez ceux en ayant déclaré 10 ou plus. Il convient de noter que pour les personnes n'ayant pas fourni de réponse numérique sur le nombre de partenaire sur la durée de vie, la prévalence du VIH est particulièrement élevée (18,2 % chez les femmes et 7,7 % chez les hommes).

Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, Cameroun 2011

Caractéristique du comportement sexuel	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	6,5	2 368	3,6	1 299	5,5	3 667
16-17	6,7	1 781	2,4	1 321	4,9	3 102
18-19	5,4	1 075	4,0	1 190	4,7	2 265
20+	5,6	560	4,1	1 247	4,5	1 807
Manquant	6,5	461	*	3	6,5	464
Partenaires sexuels multiples et partenaires sexuels concomitants¹ durant les 12 derniers mois						
0	8,1	779	3,4	402	6,5	1 181
1	5,8	5 034	3,3	2 819	4,9	7 853
2+	8,7	420	3,8	1 832	4,7	2 252
A eu des partenaires concomitants ¹	11,8	132	4,6	844	5,6	977
Aucun partenaire concomitant	7,3	288	3,1	988	4,0	1 276
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	6,3	1 038	2,9	1 730	4,2	2 767
N'a pas utilisé de condom	6,0	4 415	3,9	2 918	5,2	7 333
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	8,1	790	3,3	409	6,4	1 199
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	2,1	2 242	1,6	602	2,0	2 843
2	4,6	1 276	1,1	535	3,6	1 811
3-4	8,4	1 587	2,7	917	6,3	2 504
5-9	12,0	774	3,3	1 267	6,6	2 041
10+	15,8	280	5,2	1 584	6,8	1 863
Manquant	18,2	86	7,7	155	11,5	241
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois²						
Oui	na	na	3,8	268	na	na
A utilisé un condom	na	na	4,7	145	na	na
N'a pas utilisé de condom	na	na	2,8	123	na	na
Non/ Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	na	na	3,5	4 792	na	na
Ensemble 15-49 ³	6,3	6 245	3,5	5 060	5,1	11 305

na = Non applicable. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires sexuels concomitants s'il/elle a eu des relations sexuelles avec plusieurs partenaires de manière concomitante au cours des 12 mois avant l'enquête. Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des relations sexuelles de manière concomitante avec deux épouses ou plus.

² Y compris les hommes ayant déclaré que parmi leurs 3 dernières partenaires sexuelles, au cours des 12 derniers mois, il y avait, au moins, une prostituée.

³ Y compris 11 femmes et 7 hommes pour lesquels le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois est non déterminé et 2 femmes et 3 hommes pour lesquels l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels est non déterminée.

On constate enfin au tableau 15.6 que la prévalence du VIH chez les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec une prostituée au cours des 12 derniers mois est plus élevée que chez ceux qui n'en ont pas eu (3,8 % contre 2,8 %). Par ailleurs, la prévalence est nettement plus élevée parmi les hommes qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec une prostituée que parmi ceux qui n'en ont pas utilisé (4,7 % contre 2,8 %). Rappelons que ces informations, qui portent sur le comportement sexuel au cours des 12 derniers mois, peuvent ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur et que, par conséquent, la prévalence actuelle peut être le résultat de ces comportements antérieurs.

15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes

Le tableau 15.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques et certains comportements sexuels. Etant donné que peu d'enfants infectés au VIH survivent jusqu'à l'adolescence, l'infection chez les jeunes fournit une indication des infections récentes et peut fournir, indirectement, une estimation de l'incidence du VIH.

Tableau 15.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

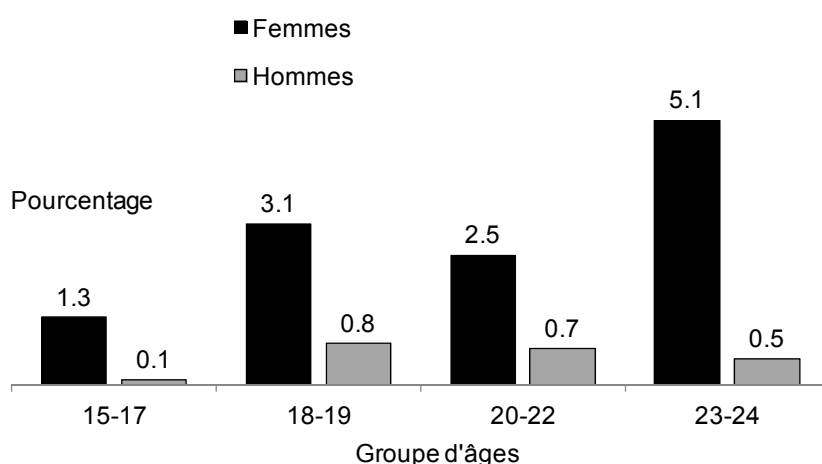
Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	2,0	1 647	0,4	1 551	1,2	3 198
15-17	1,3	980	0,1	969	0,7	1 949
18-19	3,1	667	0,8	582	2,0	1 249
20-24	3,4	1 470	0,6	1 203	2,2	2 672
20-22	2,5	944	0,7	779	1,7	1 724
23-24	5,1	525	0,5	424	3,0	949
État matrimonial						
Célibataire	1,6	1 737	0,4	2 467	0,9	4 203
A déjà eu des rapports sexuels	2,5	788	0,5	1 309	1,2	2 097
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,9	949	0,4	1 157	0,6	2 106
En union	3,7	1 254	0,9	254	3,2	1 508
Divorcé/Séparé/Veuf	7,2	126	(1,4)	33	6,0	159
Actuellement enceinte						
Enceinte	3,5	313	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	2,6	2 804	na	na	na	na
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	3,6	688	0,4	591	2,2	1 279
Autres villes	2,3	1 109	0,5	1 039	1,4	2 148
Ensemble urbain	2,9	1 797	0,5	1 631	1,7	3 428
Rural	2,6	1 320	0,5	1 123	1,6	2 443
Région						
Adamaoua	4,1	168	0,4	119	2,6	288
Centre (sans Yaoundé)	2,8	231	0,3	237	1,5	468
Douala	3,5	307	0,9	279	2,3	586
Est	6,3	133	1,3	105	4,1	239
Extrême-Nord	1,2	452	0,8	400	1,0	851
Littoral (sans Douala)	1,7	122	0,6	129	1,1	251
Nord	1,1	333	0,2	341	0,7	674
Nord-Ouest	2,1	322	0,4	251	1,4	573
Ouest	1,6	348	<0,1	303	0,8	651
Sud	8,5	85	1,3	67	5,3	151
Sud-Ouest	2,7	235	0,7	210	1,8	445
Yaoundé	3,8	381	<0,1	312	2,1	693
Niveau d'instruction						
Aucun	1,6	385	0,6	139	1,3	524
Primaire	2,6	868	0,7	742	1,7	1 610
Secondaire 1 ^{er} cycle	3,2	1 113	0,6	1 092	1,9	2 206
Secondaire 2 nd cycle ou plus	2,6	750	0,2	781	1,4	1 530
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,2	415	0,2	394	0,7	808
Second	2,7	526	0,5	404	1,8	930
Moyen	3,1	623	0,5	511	1,9	1 134
Quatrième	3,4	755	0,7	682	2,1	1 437
Le plus riche	2,5	798	0,4	762	1,5	1 560
Ensemble 15-24	2,7	3 117	0,5	2 753	1,7	5 870

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable.

La prévalence du VIH chez l'ensemble des jeunes de 15-24 ans est de 1,7 % : 2,7 % chez les femmes et 0,5 % chez les hommes, correspondant à un ratio femme/homme de 5,4, ce qui signifie que, dans ce groupe d'âges, 540 femmes sont infectées pour 100 hommes. Ce ratio est beaucoup plus élevé que pour l'ensemble de la population de 15-49 ans (ratio de 1,9).

Chez les femmes, la prévalence augmente très rapidement avec l'âge (Graphique 15.4) : de 1,3 % à 15-17 ans, elle passe à 3,1 % à 18-19 ans, et atteint un maximum de 5,1 % chez les femmes de 23-24 ans. Chez les hommes, la prévalence passe de 0,1 % à 15-17 ans à 0,8 % à 18-19 ans, mais elle reste inférieure à 1 % jusqu'à 23-24 ans.

Graphique 15.4 Prévalence du VIH par sexe et âge chez les jeunes de 15-24 ans



EDS-MICS 2011

La prévalence est nettement plus élevée parmi les jeunes femmes en union (3,8 %) et surtout parmi celles en rupture d'union (7,2 %) que parmi les célibataires (1,6 %). Chez les hommes, les variations selon l'état matrimonial sont très faibles.

La prévalence du VIH chez les jeunes femmes est légèrement plus élevée en milieu urbain (2,9 %) qu'en milieu rural (2,6 %), alors que la proportion de jeunes hommes infectés au VIH est la même dans les deux milieux de résidence (0,5 %). Les jeunes femmes de 15-24 ans des régions du Sud (8,5 %), de l'Est (6,3 %) et, dans une moindre mesure, celles de Yaoundé (4,1 %) et de l'Adamaoua (4,1 %) ont une prévalence nettement plus élevée que la moyenne nationale. Chez les hommes, les écarts sont beaucoup plus faibles mais, comme pour les jeunes femmes, c'est dans le Sud et l'Est que la prévalence est la plus élevée (1,3 % dans les deux cas).

En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (Tableau 15.8), on constate que c'est parmi les jeunes femmes qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois que la prévalence est la plus élevée (3,7 %) ; elle est plus faible chez les jeunes femmes n'ayant eu aucun partenaire (2,7 %) mais aussi parmi les femmes ayant eu deux partenaires ou plus (2,5 %). Chez les jeunes hommes, la prévalence est extrêmement faible parmi ceux qui n'ont eu aucune partenaire et elle ne varie que très peu avec le nombre de partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois.

On constate enfin que la prévalence est plus élevée parmi les jeunes femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et qui n'ont pas utilisé un condom que parmi celles qui en ont utilisé un (4,2 % contre 2,3 %).

Tableau 15.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, Cameroun 2011

Caractéristique du comportement sexuel	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Partenaires sexuels multiples et partenaires sexuels concomitants¹ durant les 12 derniers mois						
0	2,7	250	<0,1	234	1,4	484
1	3,6	1 730	0,8	845	2,7	2 575
2+	2,5	179	0,5	516	1,0	695
A eu des partenaires concomitants ¹	(5,7)	47	0,7	147	1,9	194
Aucun partenaire concomitant	1,4	132	0,4	369	0,7	501
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	2,3	604	0,6	873	1,3	1 478
N'a pas utilisé de condom	4,1	1 304	0,8	487	3,2	1 791
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,7	254	<0,1	234	1,4	488
Ensemble 15-24 ²	3,4	2 163	0,6	1 595	2,2	3 757

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

¹ Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il/elle a eu des relations sexuelles avec plusieurs partenaires de manière concomitante au cours des 12 mois avant l'enquête. Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des relations sexuelles de manière concomitante avec deux épouses ou plus.

³ Y compris 4 femmes pour lesquelles le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois est non déterminé et 1 homme pour lequel l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels est non déterminée.

15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs de risque

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) jouent un grand rôle dans la transmission sexuelle du VIH. Le tableau 15.9 présente la prévalence du VIH selon que l'enquêté a déclaré avoir eu ou non une IST au cours des 12 derniers mois. Comme on pouvait s'y attendre, les femmes et les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels et ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois ont des taux d'infection au VIH plus élevés (respectivement, 7,6 % et 6,1 %) que ceux ayant déclaré ne pas avoir eu d'IST au cours des 12 derniers mois (respectivement, 6,0 % et 3,2 %).

Le tableau 15.9 présente également la prévalence du VIH pour les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont ou non effectué un test du VIH avant l'enquête. La proportion de personnes infectées au VIH est plus élevée chez les femmes et les hommes ayant déjà effectué le test du VIH que chez ceux qui n'ont jamais effectué le test. La prévalence est de 7,9 % chez les femmes et 5,0 % chez les hommes ayant effectué le test contre 3,9 % chez les femmes et 2,0 % chez les hommes n'ayant jamais effectué de test. Par ailleurs, il faut relever que parmi les personnes ayant effectué le test, la prévalence est plus élevée chez les femmes (9,0 %) et les hommes (6,5 %) qui n'ont pas reçu leur résultat que chez les femmes (7,9 %) et les hommes (4,9 %) qui ont obtenu leur résultat.

Tableau 15.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon qu'ils ont déclaré avoir eu, ou non, une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont été, ou non, testés précédemment pour le VIH, Cameroun 2011

Caractéristique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Infection Sexuellement Transmissible au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	7,6	978	6,1	431	7,1	1 409
Aucune IST, aucun symptôme	6,0	5 142	3,2	4 583	4,7	9 725
Ne sait pas/manquant	7,2	126	(6,6)	46	7,0	171
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	7,9	3 726	5,0	2 508	6,7	6 234
A reçu le résultat	7,8	3 557	4,9	2 364	6,7	5 921
N'a pas reçu le résultat	9,0	169	6,5	144	7,8	313
N'a jamais été testé	3,9	2 436	2,0	2 552	2,9	4 988
Manquant	5,0	83	na	0	5,0	83
Ensemble 15-49	6,3	6 245	3,5	5 060	5,1	11 305

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable.

Le tableau 15.10 fournit des informations plus détaillées concernant les relations entre un test du VIH antérieur et le statut sérologique actuel de l'enquêté. On constate que la proportion de personnes séropositives ayant déjà effectué un test et connaissant le résultat du dernier test est nettement plus importante que celle des personnes séronégatives (70 % contre 50 % des femmes et 64 % contre 39 % des hommes). Par ailleurs, il faut noter que la proportion de personnes positives ayant déjà effectué un test et en connaissant le résultat a considérablement augmenté depuis l'EDSC-III de 2004, passant de 25 % à 70 % chez les femmes et de 24 % à 64 % chez les hommes. Il n'en reste pas moins que 30 % des femmes et 36 % des hommes infectés ne connaissent pas leur statut sérologique, soit parce qu'ils n'ont jamais effectué de test, soit parce qu'ils en ont effectué mais ne connaissent pas les résultats. Ces personnes ne peuvent donc pas prendre les mesures adéquates pour éviter de transmettre l'infection.

Tableau 15.10 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par test du VIH antérieur à l'enquête et selon leur état sérologique, Cameroun 2011

Test du VIH antérieur à l'enquête	Femme		Homme		Ensemble	
	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif
Test antérieur et :						
A reçu le résultat du dernier test	69,4	50,0	63,9	38,9	67,7	44,8
N'a pas reçu le résultat du dernier test	4,0	2,9	5,2	2,6	4,4	2,8
Pas de test antérieur	25,5	45,9	30,9	58,5	27,2	51,9
Manquant	1,0	1,2	0,0	0,0	0,7	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	402	6 817	181	6 101	584	12 918

15.3.6 Prévalence du VIH et circoncision

La circoncision est considérée comme ayant un effet protecteur qui diminuerait le risque de contracter le VIH par les hommes circoncis. Pour examiner la relation entre la prévalence du VIH et le fait d'être circoncis ou non, on a demandé aux hommes, au cours de l'EDS-MICS 201,1 s'ils étaient ou non circoncis.

Le tableau 15.11 montre qu'au Cameroun où la quasi-totalité des hommes sont circoncis (94 %, voir Chapitre 14), la prévalence du VIH est nettement plus faible parmi les hommes non circoncis que parmi ceux qui sont circoncis (0,7 % contre 3,0 %). Cependant, compte tenu du faible nombre de cas d'hommes non circoncis (409 cas pondérés au niveau national), la comparaison des niveaux de prévalence doit être faite avec prudence. Néanmoins, on constate que quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques pour lesquelles on dispose d'un nombre de cas d'hommes non circoncis suffisant pour calculer la prévalence, la proportion de séropositifs est toujours plus élevée chez les hommes circoncis que chez les non circoncis.

Tableau 15.11 Prévalence du VIH et circoncision

Pourcentage de séropositifs parmi les hommes de 15-49 ans testés selon qu'ils sont, ou non, circoncis et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Circoncis		Non circoncis	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Ethnie				
Arabe-Choa/Peulh/Haoussa/Kanuri	3,2	529	*	2
Biu-Mandera	1,1	682	<0,1	222
Adamaoua-Oubangui	3,4	515	<0,1	104
Bantoude Sud-Ouest	6,1	82	*	4
Grassfields	5,1	782	*	15
Bamilike/Bamoun	2,1	1 534	*	5
Côtier/Ngoe/Oroko	1,7	293	*	0
Beti/Bassa/Mbam	3,9	1 165	*	5
Kako/Meka/Pygmée	3,9	166	*	1
Etranger / autre	1,7	125	*	10
Résidence				
Urbain	3,0	3 449	2,3	68
Rural	3,0	2 454	0,4	302
Région				
Adamaoua	2,3	250	*	3
Centre (sans Yaoundé)	5,3	515	*	2
Douala	2,6	686	*	5
Est	3,7	261	*	2
Extrême-Nord	1,0	678	<0,1	250
Littoral (sans Douala)	2,7	281	*	0
Nord	1,7	633	<0,1	75
Nord-Ouest	5,0	500	*	7
Ouest	2,9	636	*	4
Sud	3,6	176	*	3
Sud-Ouest	3,3	520	*	7
Yaoundé	3,4	766	*	13
Ensemble 15-49	3,0	5 903	0,7	370
50-59	3,1	660	(0,0)	39
Ensemble 15-59 ¹	3,0	6 563	0,7	409

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Y compris 29 hommes circoncis et 3 hommes non circoncis pour lesquels l'ethnie est non déterminée.

15.3.7 Prévalence du VIH parmi les couples

Le tableau 15.12 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, on connaît le statut de séroprévalence des deux conjoints pour 2 871 couples cohabitant. On constate que, dans 92,6 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs, dans 1,5 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 5,9 % des cas, seulement un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie de couples encore appelée couples discordants, est constituée dans pratiquement la même proportion de couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive (3,1 %) et de couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif (2,8 %).

Globalement, le niveau de la prévalence du VIH parmi les couples, que les deux conjoints ou un seul soient séropositifs, présente les mêmes variations que la prévalence chez les femmes et les hommes : prévalence plus élevée en milieu urbain, parmi les couples les plus instruits et dans les ménages les plus riches.

Par rapport aux autres couples, la discordance est beaucoup plus fréquente parmi les couples où l'âge de la femme est compris entre 20 et 30 ans, les couples où l'âge de l'homme est compris entre 30 et 50 ans et ceux où la femme est plus âgée que son conjoint ou a à peu près le même âge. Il en est de même lorsque les deux partenaires vivent en union monogame. Les proportions de couples discordants sont aussi élevées dans l'Est et à Yaoundé (11 % dans les deux cas) et dans les ménages des quintiles riche et plus riche (9 %).

Globalement, dans 7,4 % des couples, au moins un des deux partenaires est infecté ; de plus, la proportion des couples discordants est pratiquement quatre fois plus élevée que celle des couples séropositifs non discordants. Par ailleurs, la majorité des conjoints ne connaissent pas mutuellement leurs statuts sérologiques. Les Centres de Prévention et de Dépistage Volontaire (CPDV) existent dans l'ensemble du pays, mais très peu de personnes les fréquentent en tant que couples. Ces résultats suggèrent la nécessité de mettre en place des stratégies spécifiques de prévention et de dépistage en faveur des couples.

Tableau 15.12 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs	Homme VIH positif, femme VIH négative	Femme VIH positive, homme VIH négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Total	Effectif
Age des femmes						
15-19	2,2	2,5	1,5	93,8	100,0	209
20-29	1,6	2,9	2,9	92,6	100,0	1 206
30-39	1,3	2,7	4,0	91,9	100,0	951
40-49	1,2	2,6	2,7	93,6	100,0	504
Age des hommes						
15-19	*	*	*	*	100,0	11
20-29	0,6	2,1	2,7	94,6	100,0	498
30-39	1,9	3,1	3,4	91,6	100,0	1 057
40-49	1,8	3,8	3,5	90,9	100,0	760
50-59	1,1	1,4	2,4	95,1	100,0	545
Ecart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	1,6	3,2	7,8	87,4	100,0	104
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	0,8	3,6	4,5	91,1	100,0	679
Homme plus âgé de 5-9 ans	1,6	2,3	2,9	93,2	100,0	998
Homme plus âgé de 10-14 ans	2,1	2,3	1,9	93,8	100,0	612
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	1,2	3,1	2,4	93,3	100,0	477
Type d'union						
Monogame	1,7	3,3	3,4	91,6	100,0	2 027
Polygame	0,7	1,6	1,8	95,8	100,0	714
Ne sait pas/manquant	1,4	0,8	7,1	90,7	100,0	129
Partenaires multiples au cours des 12 derniers mois						
Les deux non	1,5	2,9	3,2	92,4	100,0	1 642
Homme oui, femme non	1,4	2,4	3,0	93,2	100,0	1 119
Femme oui, homme non	(2,4)	(3,1)	(6,5)	(88,0)	100,0	42
Les deux oui	(0,0)	(8,0)	(4,6)	(87,5)	100,0	49

À suivre...

Tableau 15.12—Suite

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs	Homme VIH positif, femme VIH négative	Femme VIH positive, homme VIH négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Total	Effectif
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	3,0	3,7	5,5	87,8	100,0	507
Autres villes	0,8	3,2	4,6	91,5	100,0	707
Ensemble urbain	1,7	3,4	4,9	89,9	100,0	1 214
Rural	1,3	2,3	1,8	94,6	100,0	1 657
Région						
Adamaoua	3,2	2,6	5,3	88,9	100,0	132
Centre (sans Yaoundé)	0,8	4,4	4,0	90,8	100,0	205
Douala	2,4	2,7	4,7	90,3	100,0	250
Est	2,0	4,6	5,9	87,5	100,0	126
Extrême-Nord	<0,1	0,8	1,6	97,5	100,0	660
Littoral (sans Douala)	1,7	5,8	1,4	91,1	100,0	96
Nord	0,8	1,5	1,6	96,2	100,0	406
Nord-Ouest	2,8	6,0	2,9	88,3	100,0	184
Ouest	0,9	2,5	1,2	95,5	100,0	282
Sud	2,8	0,9	6,6	89,6	100,0	82
Sud-Ouest	1,7	3,8	3,9	90,7	100,0	191
Yaoundé	3,7	4,7	6,2	85,4	100,0	258
Niveau d'instruction des femmes						
Aucun	0,2	1,8	1,5	96,5	100,0	873
Primaire	1,5	3,3	3,7	91,5	100,0	1 109
Secondaire 1 ^{er} cycle	2,6	3,2	3,6	90,7	100,0	587
Secondaire 2 nd cycle ou plus	2,7	3,0	5,1	89,2	100,0	302
Niveau d'instruction des hommes						
Aucun	0,6	0,5	0,7	98,1	100,0	523
Primaire	1,2	3,0	3,5	92,4	100,0	1 148
Secondaire 1 ^{er} cycle	1,4	3,6	3,9	91,1	100,0	657
Secondaire 2 nd cycle ou plus	3,0	3,5	3,9	89,7	100,0	544
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,3	0,5	1,5	97,6	100,0	677
Second	1,6	3,2	2,0	93,3	100,0	586
Moyen	1,4	2,6	3,9	92,1	100,0	525
Quatrième	1,1	3,8	4,7	90,4	100,0	518
Le plus riche	3,0	4,4	4,2	88,4	100,0	564
Ensemble ^c	1,5	2,8	3,1	92,6	100,0	2 871

Note: Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose d'un résultat valable au test du VIH (positif ou négatif) pour les deux partenaires. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours de 12 derniers mois s'il/elle a eu des rapports sexuels avec 2 personnes au cours de la période (les enquêtés avec des partenaires multiples comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec 2 épouses ou plus).

² Y compris 20 couples pour lesquels le partenariat multiple est non déterminé.

Honoré TCHAMGOUE et Azer NANTCHOUANG

Principaux résultats

- Un peu plus de 5 % de la population du Cameroun souffre d'au moins un handicap: les déficiences sensorielles (3,5 %) sont les plus fréquentes, suivies des déficiences motrices (1,6 %).
- Globalement, la maladie est la principale cause des handicaps.
- La prévalence des handicaps est plus élevée en milieu rural (6 %) qu'en milieu urbain (4 %).
- Une proportion importante de la population souffre d'au moins un handicap dans les régions du Sud (11,0 %) et du Littoral (10 %).

L'article 1 de la loi N° 83/013 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes handicapées, définit la personne handicapée comme « toute personne qui, frappée d'une déficience physique ou mentale, congénitale ou accidentelle, éprouve des difficultés à s'acquitter des fonctions normales à toute personne valide ». Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, « le handicap est un désavantage résultant pour un individu d'une déficience ou d'une invalidité, qui limite l'individu concerné dans l'exercice d'un rôle normal pour lui, compte tenu de son âge, de son sexe et de facteurs sociaux et culturels ou l'empêche d'exercer ce rôle ». Elle définit la déficience comme « une perturbation des structures ou fonctions anatomiques, physiologiques ou psychologiques de l'organisme » et l'invalidité comme « toute réduction ou absence, due à une déficience, de la capacité d'exécuter une activité de la manière ou dans la plénitude considérées comme normales pour un être humain ». Une personne handicapée est donc une personne ayant des incapacités physiques, mentales ou sensorielles qui affectent ou limitent ses activités de la vie quotidienne. Les personnes handicapées sont souvent défavorisées par les barrières physiques et sociales qui les empêchent de participer à la vie de la société.

Afin d'estimer la prévalence des handicaps dans la population du Cameroun, l'EDS-MICS 2011 a inclus, dans la moitié des ménages de l'échantillon, une série de questions pour identifier les membres des ménages atteints d'une infirmité, invalidité ou déficience locomotrice et/ou sensorielle, et/ou les personnes souffrant de troubles du comportement. Les questions posées ont porté sur l'existence du handicap, sa nature, ses causes et sa sévérité.

Il faut préciser que les informations ont été obtenues auprès de l'enquêté répondant à l'interview ménage, généralement le chef de ménage, sans aucun examen médical des personnes identifiées comme atteintes d'un handicap. Si dans certains cas comme, par exemple, l'absence d'une partie du corps, l'identification du handicap est évidente, il n'en est pas toujours de même pour certains types de handicap. Dans ce dernier cas, les réponses peuvent varier selon la perception de la personne interrogée (par exemple pour identifier les troubles du comportement, ou encore pour déterminer la sévérité et/ou la cause du handicap). Il faut donc garder à l'esprit que les résultats présentés ici sont basés sur des

déclarations, en partie subjectives, et non sur des diagnostics médicaux ; ils doivent donc être interprétés avec prudence.

16.1 PRÉVALENCE DES HANDICAPS

Il ressort du tableau 16.1 que 5,4 % de la population du Cameroun souffrent d'au moins un handicap : les déficiences sensorielles (3,5 %) sont les plus fréquentes, en particulier les déficiences visuelles (2,2 %) et auditives (1,2 %), suivies des déficiences motrices (1,6 %), essentiellement les déformations des membres inférieurs ou supérieurs. Par ailleurs, 0,5 % de la population souffrirait de troubles du comportement et 0,4 % de la perte de certaines extrémités du corps¹.

Tableau 16.1 Prévalence des handicaps

Pourcentage de la population de droit des ménages souffrant de handicap par sévérité du handicap, selon le type de handicap, Cameroun 2011

Type de handicap	Handicap sévère/ Déficience totale ou profonde	Handicap modéré/ Déficience partielle ou légère	Ensemble des handicaps
Au moins une déficience motrice	0,3	1,4	1,6
Absence de membres (ou de parties de membres) inférieurs ou supérieurs	0,1	0,0	0,1
Déformation/difficulté à se servir des membres inférieurs ou supérieurs	0,2	1,4	1,6
Au moins une déficience sensorielle	0,3	3,2	3,5
Déficience visuelle	0,1	2,0	2,2
Déficience auditive	0,1	1,1	1,2
Déficience du langage ou de la parole	0,1	0,3	0,5
Perte de certaines extrémités du corps ¹	0,1	0,2	0,4
Troubles du comportement	0,2	0,3	0,5
Au moins un handicap	0,8	4,7	5,4
Effectif	34 357	34 357	34 357

¹ Les personnes ayant perdu certaines extrémités du corps et dont certaines extrémités du corps sont insensibles sont classées dans la catégorie handicap sévère ; celles ayant perdu certaines extrémités du corps mais dont aucune extrémité du corps est insensible sont classées dans la catégorie handicap modéré.

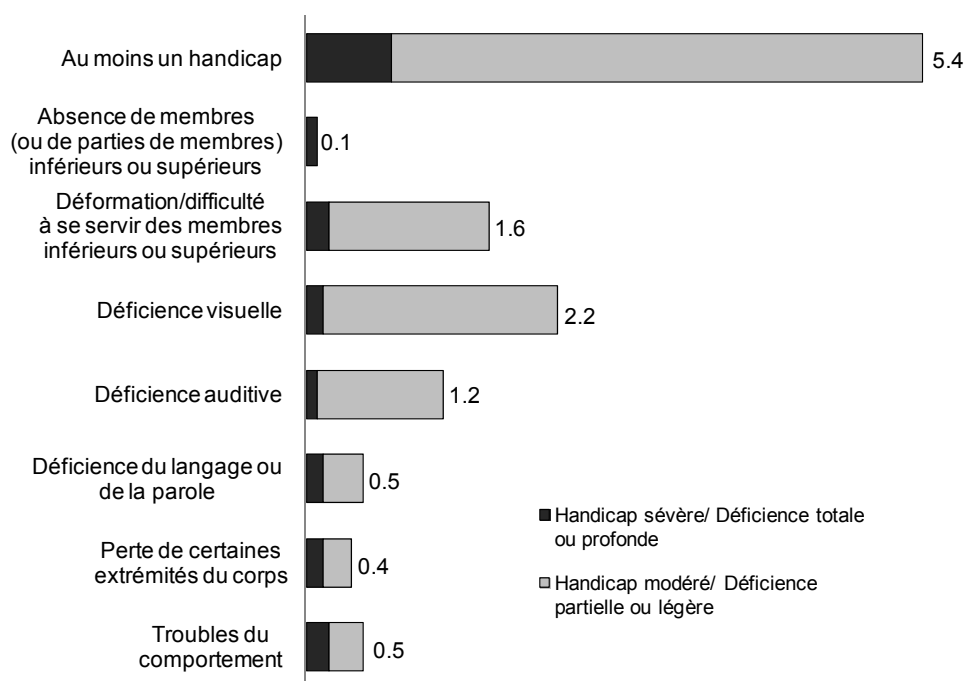
Pour chaque type de handicap identifié, une question a été posée pour en déterminer la gravité. À titre d'exemple, si à la question, « *Y a-t-il dans votre ménage quelqu'un qui ne voit presque pas ou qui est aveugle ?* », la réponse était oui, la question suivante était posée : « *Est-ce que ce membre de votre ménage a des difficultés pour voir ou est-ce qu'il est complètement aveugle ?* ». À partir de ce type d'information, les différents handicaps ont été classés en « modérés » ou « sévères ».

De façon générale, le handicap modéré est dominant : il concerne 87 % des personnes souffrant d'au moins un handicap, soit 4,7 % de la population. Pour les membres du ménage qui souffrent de déformation des membres inférieurs ou supérieurs ou qui ont des difficultés à se servir des membres inférieurs ou supérieurs, le handicap est modéré dans 87 % des cas (1,4 % de la population), c'est-à-dire que la personne a des difficultés à se servir de ses bras ou jambes ; dans 12 % des cas (0,2 % de la population), il est sévère, c'est-à-dire que la personne ne peut pas du tout se servir de ses bras ou jambes (Tableau 16.1 et Graphique 16.1). Chez les personnes atteintes de déficiences sensorielles, le handicap est

¹ Symptôme possible de lèpre quand elle est accompagnée d'une insensibilité de certaines extrémités du corps.

modéré dans 91 % des cas ; cette proportion est de 67 % en ce qui concerne les troubles de comportement.

Graphique 16.1 Prévalence des handicaps dans l'ensemble de la population par type de handicap et sévérité



EDS-MICS 2011

16.2 CAUSES DES HANDICAPS

Pour chaque membre du ménage pour lequel un handicap a été déclaré, on a recueilli des informations sur les causes de ce handicap. Il découle du tableau 16.2 que, de façon globale, la maladie se révèle être la principale cause du handicap.

Tableau 16.2 Cause des handicaps

Répartition (en %) de la population de droit des ménages souffrant de handicap par cause du handicap selon le type de handicap, Cameroun 2011

Type de handicap	Cause du handicap							Total	Effectif souffrant de handicap
	De naissance	Accident	Soins/injections mal faits	Maladie	Vieillesse	Sorcellerie	Autre/Non déterminé		
Absence de membres ou de parties de membres	(8,3)	(34,7)	(11,1)	(36,4)	(0,0)	(3,6)	(6,0)	100,0	39
Déformation des membres	14,7	24,2	9,3	34,5	14,4	1,2	1,6	100,0	536
Déficiência visuelle	6,8	6,4	0,4	45,4	35,2	0,4	5,4	100,0	761
Déficiência auditive	21,5	5,7	0,8	44,4	23,2	0,9	3,5	100,0	407
Déficiência du langage ou de la parole	69,4	0,9	0,0	21,7	2,2	3,1	2,8	100,0	165
Perte de certaines extrémités du corps	9,5	60,0	2,3	22,1	1,3	0,3	4,6	100,0	124
Troubles du comportement	30,8	3,5	0,9	45,7	4,2	7,0	8,0	100,0	177

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

En dehors des déficiences du langage ou de la parole qui sont de naissance pour 69 % des personnes affectées, et des pertes de certaines extrémités du corps causées dans 60 % des cas par des accidents², la cause principale du handicap est la maladie. Cette dernière cause est à l'origine de 44 % des cas de déficience auditive, 45 % des cas de déficience visuelle et 46 % des cas de troubles de comportement. La vieillesse constitue aussi une des causes non négligeables des handicaps. En effet, elle a été identifiée comme étant à l'origine de plus du tiers des cas de déficience visuelle (35 %), un peu moins du quart des cas de déficience auditive (23 %) et 14 % des cas de déformation des membres.

Le tableau 16.3 présente la proportion de la population souffrant d'au moins un handicap, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il ressort de ce tableau que la proportion des personnes handicapées augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un peu plus de 1 % chez les enfants de 0-4 ans à 6 % chez les personnes de 25-49 ans et atteint 19 % chez celles âgées de 50 ans ou plus. On constate peu de différence entre les hommes et les femmes.

Tableau 16.3 Prévalence des handicaps par caractéristique de la population

Pourcentage de la population de droit des ménages souffrant de handicap, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Type de handicap										Effectif
	Absence de membres (ou de parties de membres) inférieurs ou supérieurs	Déformation/difficulté à se servir des membres inférieurs ou supérieurs	Au moins une déficience motrice	Déficience visuelle	Déficience auditive	Déficience du langage ou de la parole	Au moins une déficience sensorielle	Perte de certaines extrémités du corps	Troubles du comportement	Au moins un handicap	
Groupe d'âges											
0-4	0,0	0,4	0,4	0,2	0,3	0,1	0,6	0,2	0,0	1,2	5 572
5-14	0,0	0,8	0,8	0,4	1,0	0,6	1,8	0,1	0,3	2,9	9 827
15-24	0,0	0,9	0,9	1,0	0,8	0,7	2,3	0,3	0,7	3,8	6 340
25-49	0,1	1,6	1,7	1,8	0,9	0,4	3,0	0,5	0,8	5,5	8 473
50+	0,5	6,0	6,2	11,7	3,7	0,3	14,1	1,0	0,8	19,4	4 146
Sexe											
Masculin	0,2	1,6	1,7	2,2	1,2	0,6	3,6	0,5	0,5	5,7	16 573
Féminin	0,1	1,6	1,6	2,3	1,2	0,4	3,4	0,3	0,5	5,2	17 784
Milieu de résidence											
Yaoundé/Douala	0,0	1,0	1,0	1,2	0,6	0,4	2,0	0,3	0,5	3,4	6 020
Autres villes	0,1	1,4	1,5	1,8	1,0	0,6	3,1	0,3	0,5	4,9	10 028
Ensemble urbain	0,1	1,2	1,3	1,6	0,9	0,5	2,7	0,3	0,5	4,3	16 049
Rural	0,1	1,8	1,9	2,8	1,5	0,5	4,2	0,4	0,5	6,4	18 309
Région											
Adamaoua	0,1	0,8	0,8	0,7	0,8	0,2	1,6	0,3	0,4	2,9	1 612
Centre (sans Yaoundé)	0,1	2,1	2,2	3,3	1,4	0,5	4,5	0,7	0,8	7,3	2 661
Douala	0,0	0,8	0,8	1,0	0,6	0,3	1,8	0,3	0,6	3,0	2 861
Est	0,0	1,0	1,1	1,5	1,0	0,7	2,8	0,2	0,2	3,9	1 515
Extrême-Nord	0,2	2,0	2,1	2,6	1,2	0,4	3,7	0,3	0,4	6,0	6 739
Littoral (sans Douala)	0,2	2,9	3,0	4,7	2,0	1,1	7,0	0,6	0,9	9,7	1 372
Nord	0,2	1,3	1,5	1,6	1,4	0,4	3,0	0,3	0,3	4,7	4 114
Nord-Ouest	0,2	1,6	1,6	2,8	1,9	0,4	4,5	0,3	0,7	6,6	3 122
Ouest	0,0	1,8	1,8	2,2	1,3	0,7	3,8	0,5	0,9	6,4	3 859
Sud	0,1	1,9	2,0	6,6	2,0	0,8	8,7	0,5	0,6	11,0	955
Sud-Ouest	0,2	1,1	1,2	1,1	0,5	0,4	1,9	0,2	0,4	3,3	2 389
Yaoundé	0,0	1,2	1,2	1,3	0,5	0,4	2,1	0,3	0,4	3,7	3 159
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	0,1	2,2	2,3	2,7	1,4	0,4	3,9	0,3	0,5	6,3	7 168
Second	0,2	1,7	1,9	3,1	1,6	0,5	4,6	0,5	0,6	6,9	6 813
Moyen	0,1	1,5	1,6	2,3	1,5	0,6	3,9	0,4	0,6	5,9	6 854
Quatrième	0,0	1,4	1,4	1,6	0,8	0,5	2,6	0,4	0,5	4,5	6 688
Le plus riche	0,0	0,9	1,0	1,4	0,6	0,5	2,3	0,3	0,4	3,5	6 834
Ensemble	0,1	1,6	1,6	2,2	1,2	0,5	3,5	0,4	0,5	5,4	34 357

² Dans ces cas, la lèpre n'est donc pas la cause du handicap.

Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que la proportion de personnes handicapées est plus élevée en milieu rural (6 %) qu'en milieu urbain (4 %), en particulier à Yaoundé/Douala (3 %). Au niveau régional, trois grands groupes se dessinent : un premier groupe où la prévalence du handicap est élevée, constitué du Sud (11 %) et du Littoral (10 %) ; un second groupe avec une prévalence moyenne des handicaps, composé des régions du Centre (7 %), du Nord-Ouest (7 %), de l'Ouest (6 %) et de l'Extrême-Nord (6 %) ; et un troisième groupe constitué des régions restantes et caractérisé par une prévalence des handicaps relativement faible (de 3 % à 5 %).

À partir du second quintile, la prévalence des personnes affectées par au moins un handicap baisse avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage, passant de 7 % dans la population vivant dans les ménages de second quintile à 3 % de celle des ménages les plus riches. Une tendance similaire se dégage pour les personnes affectées par, au moins, une déficience sensorielle, ou une déficience motrice.

Paul Roger LIBITÉ et Eric JAZET

Principaux résultats

- Selon les déclarations, 11 % des membres des ménages ont été malades ou blessés au cours des 30 jours précédant l'enquête. C'est chez les personnes de 50 ans ou plus (21 %) que la morbidité est la plus élevée.
- Pour 52 % des malades/blessés, on a eu recours à l'automédication ; dans 51 % des cas, des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès du secteur médical et 14 % des malades/blessés ont été hospitalisés.
- La dépense totale moyenne de santé par malade/blessé au cours des 30 derniers jours est évaluée à 23 261 FCFA. Elle s'élève à 39 338 FCFA pour les personnes de 50 ans ou plus, à 10 884 FCFA pour les enfants de moins de 5 ans et à 8 813 FCFA pour ceux de 5-14 ans.
- L'essentiel de la dépense totale moyenne de santé (65 %) est consacré aux médicaments et aux examens.
- Dans 76 % des cas, les ménages ont pris en charge eux-mêmes les dépenses de santé de leurs malades, en utilisant le salaire/argent disponible (53 %), l'épargne (25 %), la vente de biens (16 %) et/ou le recours à l'emprunt (8 % avec intérêt et/ou 4 % sans intérêt).

Au Cameroun comme dans de nombreux pays en développement, il existe une volonté politique des pouvoirs publics visant à alléger les charges de santé des ménages, avec l'appui des partenaires au développement : lutte contre la maladie, création d'infrastructures sanitaires pour les rendre plus proches des populations, transferts sociaux, promotion des médicaments génériques à moindre coûts, baisse des prix et parfois gratuité de certains médicaments (antipaludéens, ARV, antituberculeux, etc.), examens et soins, etc. En dépit des efforts accomplis jusqu'ici, les problèmes de santé rencontrés par les populations restent nombreux, et les dépenses de santé incombent encore principalement aux ménages dans un contexte marqué par l'absence ou l'exiguïté du système de sécurité sociale.

L'EDS-MICS 2011 a fourni l'occasion de collecter des données sur les dépenses de santé des ménages. Sur le plan méthodologique, les informations ont été collectées auprès des ménages pour une période d'un mois (30 jours) qui a précédé l'arrivée de l'agent enquêteur dans le ménage. On a d'abord demandé si un ou plusieurs membres du ménage avaient été malades ou blessés au cours des 30 derniers jours. Dans le cas d'une réponse positive, pour chaque personne malade ou blessée, des données ont été collectées sur le recours aux soins (1^{er} et 2^{ème} recours), l'utilisation des services de santé (centre de santé intégré, dispensaire, hôpital, clinique privée, guérisseur, etc.) pour des conseils et/ou un traitement, l'automédication et les dépenses effectuées pour les consultations, les médicaments, le transport, l'hospitalisation ainsi que sur l'origine du financement des dépenses (salaire, emprunt, épargne, vente de biens et services, etc.).

Des tableaux ont été générés sur les dépenses de santé effectuées par malade et par ménages en tenant compte des différents types de soins et de traitements indiqués ci-dessus. Le chapitre se structure autour des trois sections suivantes : la morbidité et le recours aux soins, les dépenses de santé, et les sources de financement de ces dépenses.

17.1 MORBIDITÉ ET RECOURS AUX SOINS

17.1.1 Morbidité

Le tableau 17.1.1 montre que, d'après les déclarations, 11 % des membres des ménages ont été malades ou blessés au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête. Pour chaque personne identifiée comme ayant été ou étant malade ou blessée, on a demandé quelle était la gravité du problème : 3,3 % seraient des maladies ou des blessures graves, 4,6 % modérées et 3,1 % légères. Cependant, cette classification est à interpréter avec prudence du fait qu'elle est basée uniquement sur l'appréciation des enquêtés.

Tableau 17.1.1 Maladies et blessures dans la population des ménages

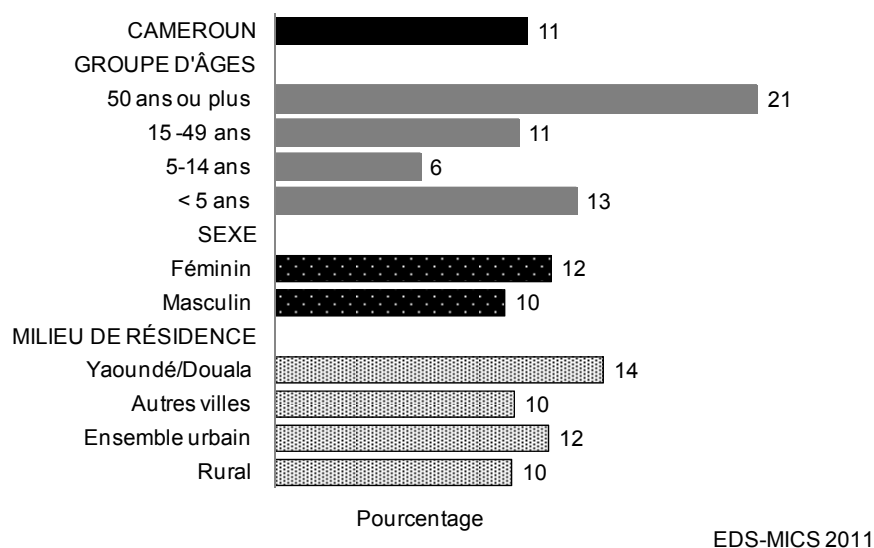
Parmi la population des ménages, pourcentage de malades ou de blessés au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Maladies et blessures dans la population et gravité de la maladie/blessure				Effectif de la population des ménages
	Grave	Modérée	Légère	Total	
Groupe d'âges					
< 5 ans	3,1	5,4	4,6	13,1	5 702
5-14 ans	1,6	2,4	2,3	6,3	10 003
15 -49 ans	3,2	4,4	3,0	10,6	15 290
50 ans ou plus	8,0	9,7	3,3	21,0	4 251
Sexe					
Masculin	3,1	4,0	3,0	10,0	16 996
Féminin	3,6	5,2	3,2	12,0	18 250
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	3,4	6,0	4,9	14,3	6 235
Autres villes	3,0	4,4	3,0	10,4	10 302
Ensemble urbain	3,2	5,0	3,7	11,9	16 537
Rural	3,5	4,3	2,5	10,3	18 709
Région					
Adamaoua	0,9	3,9	2,0	6,8	1 664
Centre (sans Yaoundé)	4,7	5,6	1,8	12,1	2 723
Douala	2,8	6,4	5,4	14,7	2 944
Est	2,7	2,1	1,7	6,4	1 535
Extrême-Nord	3,7	4,2	2,7	10,6	6 807
Littoral (sans Douala)	4,1	7,5	5,9	17,5	1 458
Nord	2,0	2,3	1,7	5,9	4 168
Nord-Ouest	4,0	2,7	0,4	7,1	3 177
Ouest	2,7	6,4	5,8	14,9	4 034
Sud	4,1	5,7	2,8	12,6	982
Sud-Ouest	4,4	4,8	2,3	11,5	2 463
Yaoundé	4,0	5,6	4,5	14,0	3 291
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	3,2	3,8	2,4	9,4	7 250
Second	3,7	4,6	2,4	10,8	7 009
Moyen	3,2	4,1	2,6	9,9	6 998
Quatrième	3,4	5,2	3,8	12,4	6 892
Le plus riche	3,1	5,4	4,2	12,7	7 097
Ensemble	3,3	4,6	3,1	11,0	35 246

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques révèlent que la prévalence des maladies/blessures est légèrement plus élevée chez les femmes (12 %) que chez les hommes (10 %) ; de même, la proportion de personnes malades ou blessées est plus élevée chez les enfants de moins de cinq ans (13 %) et les personnes de 50 ans ou plus (21 %) que chez les personnes âgées de 5-14 ans (6 %) et de 15 à 49 ans (11 %) (Graphique 17.1). La population serait plus fréquemment malade ou blessée dans les villes de

Yaoundé/Douala (14 %) que dans les Autres villes (10 %) et qu'en milieu rural (10 %). De même, la prévalence déclarée des maladies serait légèrement plus élevée parmi la population des ménages les plus riches (13 %) que parmi celle des ménages les plus pauvres (9 %). Ces différences, apparemment paradoxales, pourraient résulter de différences réelles de prévalence des maladies/blessures, mais pourraient aussi résulter d'une meilleure perception de ce qu'est « être malade » par la population des grandes villes et celle des ménages les plus riches par rapport aux autres.

Graphique 17.1 Pourcentage de malades ou de blessés au cours des 30 derniers jours parmi l'ensemble de la population des ménages



Les disparités régionales de la morbidité générale sont importantes. Par rapport à la moyenne nationale, les taux de morbidité sont faibles dans les populations du Nord (6 %), de l'Est (6 %), de l'Adamaoua (7 %) et du Nord-Ouest (7 %) ; par contre ils sont élevés dans le Littoral (18 %) et à l'Ouest (15 %).

Le tableau 17.1.2 présente la proportion des ménages dans lesquels a été déclaré au moins un malade ou un blessé au cours des 30 jours précédant l'enquête. Il en ressort que quatre ménages sur dix (41 %) ont enregistré au moins un cas de maladie/blessure. Cette proportion est un peu plus élevée en milieu rural (43 %) qu'en milieu urbain (39 %). La proportion des ménages ayant enregistré au moins un cas de maladie/blessure varie énormément d'une région à une autre ; en effet, elle passe d'un minimum de 24 % à l'Est à un maximum de 59 % au Littoral. Par ailleurs, cette proportion ne présente pas d'écarts importants selon le niveau de vie des ménages.

Le tableau 17.1.2 présente également le nombre moyen de malades/blessés par ménage, pour les ménages dans lesquels, il y a eu au moins un malade/blessé dans les 30 jours qui ont précédé le passage de l'enquêteur : en moyenne 1,4 malades ont été déclarés par ménage et, globalement, cette moyenne ne varie que très peu quelle que soit la caractéristique sociodémographique retenue, passant de 1,2 à 1,5 malades par ménage.

Tableau 17.1.2 Maladies et blessures dans les ménages

Pourcentage de ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou un blessé au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête et nombre moyen de malade/blessé par ménage dans lequel il y a eu au moins un malade ou un blessé au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou un blessé au cours des 30 derniers jours	Effectif de ménages	Nombre moyen de malade/blessé par ménage	Effectif de ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou un blessé au cours des 30 derniers jours
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	39,7	1 471	1,5	583
Autres villes	38,0	2 150	1,3	817
Ensemble urbain	38,7	3 621	1,4	1 401
Rural	42,7	3 468	1,3	1 482
Région				
Adamaoua	27,7	324	1,3	90
Centre (sans Yaoundé)	44,4	563	1,3	250
Douala	38,4	732	1,5	281
Est	24,0	323	1,3	77
Extrême-Nord	49,9	1 183	1,2	590
Littoral (sans Douala)	58,7	323	1,4	189
Nord	27,6	682	1,3	188
Nord-Ouest	28,1	628	1,3	176
Ouest	57,1	782	1,4	446
Sud	43,5	216	1,3	94
Sud-Ouest	33,2	595	1,4	197
Yaoundé	40,9	739	1,5	302
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	41,0	1 312	1,3	537
Second	42,8	1 384	1,3	593
Moyen	39,0	1 359	1,3	530
Quatrième	41,8	1 445	1,4	604
Le plus riche	38,9	1 589	1,5	618
Ensemble	40,7	7 089	1,4	2 883

17.1.2 Recours aux soins

Au cours de l'EDS-MICS 2011, des questions ont été posées sur le recours aux soins et sur l'itinéraire thérapeutique pour chaque personne déclarée malade ou blessée.

Recours aux soins par malade

Le tableau 17.2.1 montre que, globalement, 93 % des malades/blessés ont eu recours à une forme ou à plusieurs formes de soins/traitements. Pour 52 % des malades/blessés, on a pratiqué l'automédication qui semble être le premier réflexe. Toutefois, des conseils ou des traitements ont été recherchés dans les formations sanitaires pour 51 % des malades ; en outre, dans 6 % des cas, la recherche de soins/conseils s'est faite en dehors des formations sanitaires. Enfin, dans 14 % des cas, les malades/blessés ont été hospitalisés.

Le recours aux soins/traitements sous n'importe quelle forme est relativement plus important en cas de maladie jugée grave (96 %) que lorsqu'il s'agit de maladie légère (91 %) et il est un peu moins élevé pour les malades de 50 ans ou plus (90 %) que pour les plus jeunes (94 % ou plus). Le recours aux soins/traitements est moins fréquent en milieu rural (91 %) qu'en milieu urbain (96 %) et dans les régions de l'Adamaoua (83 %) et de l'Extrême-Nord (87 %) que dans les autres régions. Par ailleurs, il augmente avec le niveau de bien-être des ménages, passant de 86 % chez les malades vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre à 97 % chez ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche.

Tableau 17.2.1 Recours aux soins par les malades : automédication, recherche de conseils ou traitement et hospitalisation

Parmi les malades ou blessés au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui, en 1^{er} ou 2nd recours, ont pratiqué l'automédication, pourcentage de ceux qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires, pourcentage de ceux qui ont recherché des conseils ou traitements hors formations sanitaires, pourcentage de ceux qui ont été hospitalisés, et pourcentage de ceux qui ont eu recours à l'automédication ou ont recherché des conseils/traitements ou ont été hospitalisés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de malades/blessés qui, en 1 ^{er} ou 2 nd recours :			Ont été hospitalisés	Pourcentage qui ont eu recours à l'automédication ou ont recherché des conseils/traitements ou ont été hospitalisés	Effectif de personnes malades ou blessées au cours des 30 derniers jours
	Ont pratiqué l'automédication	Ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires	Ont recherché des conseils ou traitements hors formations sanitaires			
Gravité de la maladie						
Grave	38,8	72,0	8,3	30,7	96,2	1 177
Modérée	54,6	49,6	5,9	9,2	92,9	1 630
Légère	63,8	29,8	4,2	4,5	91,3	1 085
Sexe						
Masculin	54,2	48,8	6,7	13,4	93,9	1 716
Féminin	50,7	52,4	6,0	15,1	93,1	2 191
Groupe d'âges						
< 5 ans	54,2	48,0	6,7	12,7	94,2	747
5-14 ans	59,7	44,8	6,4	12,7	96,5	635
15 -49 ans	51,2	52,5	7,1	13,8	93,8	1 631
50 ans ou plus	47,2	54,4	4,5	17,9	89,9	895
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	53,3	51,7	5,8	11,7	95,8	896
Autres villes	53,5	53,5	7,6	13,0	95,9	1 070
Ensemble urbain	53,4	52,7	6,8	12,4	95,8	1 966
Rural	51,1	48,9	5,8	16,3	91,0	1 942
Région						
Adamaoua	36,4	52,7	10,4	14,7	83,4	113
Centre (sans Yaoundé)	53,0	50,3	6,0	13,9	96,1	331
Douala	64,9	42,5	4,8	10,6	95,8	432
Est	33,1	67,9	3,7	14,1	98,9	99
Extrême-Nord	49,9	41,2	6,6	12,2	87,2	731
Littoral (sans Douala)	49,0	62,0	5,2	15,0	94,2	256
Nord	50,2	53,0	4,1	11,9	93,6	248
Nord-Ouest	50,4	59,4	12,0	28,5	92,4	225
Ouest	59,3	47,6	4,7	17,0	96,0	603
Sud	43,9	59,2	9,1	14,0	95,2	124
Sud-Ouest	61,9	51,1	7,0	13,3	94,6	283
Yaoundé	42,6	60,3	6,7	12,8	95,8	464
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	49,7	42,0	5,4	13,6	86,2	690
Second	52,2	49,9	6,0	16,8	91,5	756
Moyen	53,1	52,9	5,0	15,4	94,9	697
Quatrième	53,0	52,8	8,1	14,1	96,2	856
Le plus riche	52,8	54,8	6,5	12,2	96,8	908
Ensemble ¹	52,2	50,8	6,3	14,3	93,4	3 908

¹ Y compris 16 cas pour lesquels la gravité de la maladie est non déterminée.

Le recours à automédication, bien que largement répandu, ne présente pas d'écarts notables selon le sexe, le milieu de résidence et le niveau de bien-être économique du ménage des malades/blessés. On observe cependant d'importantes disparités selon la région : en effet, le recours à l'automédication varie d'un minimum de 33 % à l'Est à un maximum de 62 % au Sud-Ouest. L'automédication est une option plus fréquemment retenue lorsque la gravité de la maladie/blessure est considérée comme légère (64 %) ou modérée (55 %) ; elle est moins utilisée si la maladie est jugée grave (39 %). L'automédication est aussi plus fréquemment utilisée pour les cas de maladie/blessure chez les enfants de 5-14 ans (60 %) et chez les moins de 5 ans (54 %) que chez les personnes les plus âgées (47 % pour les 50 ans ou plus).

S'agissant de la recherche de conseils/traitements dans les formations sanitaires, on constate que celle-ci dépend de la gravité de la maladie : c'est une option très fréquente lorsque la maladie/blessure est jugée grave (72 %), mais le recours aux formations sanitaires n'est plus que de 50 % pour les maladies de gravité modérée et de 30 % quand la gravité est jugée légère. Par rapport aux régions, l'enquête met en évidence une grande variabilité du recours aux formations sanitaires : d'un minimum de 41 % à l'Extrême-Nord, il atteint un maximum de 68 % à l'Est.

En plus de l'automédication et du recours aux formations sanitaires, la recherche de conseils/traitements peut se faire en dehors du secteur médical. Cette option bien que globalement peu répandue, varie de 4 % à 8 % selon la gravité de la maladie, et de 4 % dans les régions de l'Est et du Nord à 12 % dans le Nord-Ouest.

Comme on pouvait s'y attendre, c'est quand la maladie/blessure est grave que le recours à l'hospitalisation est le plus fréquent (31 %). L'hospitalisation est aussi plus fréquente pour les malades de 50 ans ou plus (18 %) que pour les plus jeunes (14 % ou moins). Le recours à l'hospitalisation est aussi plus fréquent en milieu rural (16 %) qu'en milieu urbain (12 %) et il est beaucoup plus fréquent dans la région du Nord-Ouest (29 %) que partout ailleurs (17 % ou moins).

Recours aux soins par ménage

Parmi les ménages dans lesquels au moins un malade a été enregistré, l'enquête révèle que dans 95 % des cas, des soins/traitements ou conseils ont été administrés ou recherchés pour le malade, ou au moins l'un des malades (Tableau 17.2.2). Proportionnellement, un peu plus de ménages sont concernés en milieu urbain (97 %) qu'en milieu rural (93 %). On relève une grande variation selon la région, le recours aux soins/traitements ou conseils passant de 86 % dans l'Adamaoua à 99 % à l'Est. Les résultats font apparaître une relation entre le recours aux soins et le niveau de vie des ménages. En effet, si 89 % des ménages les plus pauvres ont recours aux soins en cas de maladie/blessure d'au moins l'un de leurs membres, cette proportion augmente progressivement avec l'amélioration du niveau de vie et atteint 97 % dans les ménages les plus riches.

En cas de maladie d'au moins un membre du ménage, 55 % des ménages ont eu recours à l'automédication, 57 % ont recherché des soins ou des conseils dans les formations sanitaires, 8 % en ont recherché hors des formations sanitaires et 18 % ont eu recours à l'hospitalisation d'au moins un malade. La fréquence de recours à l'automédication est pratiquement identique parmi les ménages urbains (56 %) et les ménages ruraux (54 %). De même, les écarts sont très faibles selon le niveau de vie des ménages. Par contre, la pratique de l'automédication varie considérablement selon les régions : de 36 % des ménages de l'Est, on passe à 61 % dans les ménages de l'Ouest et du Sud-Ouest, et à 69 % dans les ménages de la ville de Douala.

En ce qui concerne la recherche des soins dans les formations sanitaires, les ménages y ont recours plus fréquemment en milieu urbain qu'en milieu rural (61 % contre 54 %). La recherche de soins dans les formations sanitaires varie fortement selon la région, d'un minimum de 45 % pour les ménages de l'Extrême-Nord à un maximum de 72 % pour ceux de l'Est. L'option de recherche des soins dans les formations sanitaires est fortement influencée par le niveau de bien-être des ménages : seuls 46 % des ménages les plus pauvres la choisissent contre 63 % des ménages les plus riches.

Tableau 17.2.2 Recours aux soins par les ménages : automédication, recherche de conseils ou traitement et hospitalisation

Parmi les ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou blessé au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête, pourcentages de ménages qui, pour au moins un malade, en 1^{er} ou 2nd recours, a) ont pratiqué l'automédication, b) ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires, c) ont recherché des conseils ou traitements hors des formations sanitaires, d) ont eu une hospitalisation, et pourcentage de ceux qui ont eu recours à l'automédication ou ont recherché des conseils/traitements ou ont eu une hospitalisation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages qui, pour au moins un malade/blessé, en 1 ^{er} ou 2 nd recours :			Ont eu une hospitalisation	Pourcentage qui ont eu recours à l'automédication ou ont recherché des conseils/traitements ou ont eu une hospitalisation	Effectif de ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou blessé au cours des 30 derniers jours
	Ont pratiqué l'automédication	Ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires	Ont recherché des conseils ou traitements hors des formations sanitaires			
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	58,3	63,4	7,6	16,0	97,2	583
Autres villes	54,8	58,3	8,6	15,5	96,5	817
Ensemble urbain	56,2	60,5	8,2	15,7	96,8	1 401
Rural	54,0	53,5	6,9	19,1	92,6	1 482
Région						
Adamaoua	40,7	55,5	12,6	16,7	86,0	90
Centre (sans Yaoundé)	53,3	56,0	7,9	17,7	97,6	250
Douala	69,4	54,8	5,9	14,1	97,1	281
Est	36,0	72,1	4,8	18,1	99,3	77
Extrême-Nord	55,0	44,9	7,3	13,6	90,8	590
Littoral (sans Douala)	52,5	65,0	6,4	17,1	94,3	189
Nord	51,9	59,1	4,5	14,7	95,8	188
Nord-Ouest	53,0	63,7	13,7	33,2	93,6	176
Ouest	61,0	53,4	5,3	20,1	96,2	446
Sud	45,2	64,1	9,8	16,7	95,1	94
Sud-Ouest	61,0	57,4	8,6	16,4	93,0	197
Yaoundé	47,9	71,4	9,2	17,7	97,4	302
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	54,4	46,3	5,5	15,8	88,8	537
Second	54,5	53,8	7,6	19,4	93,3	593
Moyen	54,9	59,5	5,9	18,7	95,5	530
Quatrième	56,5	60,8	10,4	18,0	97,5	604
Le plus riche	55,0	63,0	7,7	15,5	97,3	618
Ensemble	55,1	56,9	7,5	17,5	94,6	2 883

Environ la même proportion de ménages urbains (8 %) que de ménages ruraux (7 %) ont recherché des soins hors des formations sanitaires. Cependant, cette pratique varie fortement selon la région : elle est fréquente au Nord-Ouest et à l'Adamaoua où, respectivement, 14 % et 13 % des ménages ont recherché des conseils/traitements en dehors des structures de santé.

L'hospitalisation d'un malade/blessé est un peu plus fréquente dans les ménages du milieu rural (19 %) que dans ceux du milieu urbain (16 %). Comme on l'a noté précédemment, les ménages du Nord-Ouest sont ceux qui ont eu le plus fréquemment recours à l'hospitalisation (33 %).

17.2 DÉPENSES DE SANTÉ

17.2.1 Dépenses de santé par malade

Lors des interviews, on a posé des questions relatives aux dépenses de santé engagées pour chaque membre du ménage malade ou blessé au cours des 30 derniers jours. Seules les dépenses monétaires ont été prises en compte et concernaient : les frais de médicaments (y compris pour l'automédication), de transport, de consultation et d'hospitalisation y compris les coûts des examens¹. Le tableau 17.3 présente la dépense totale moyenne de santé par malade. En moyenne, elle est estimée à 23 261 FCFA pour les premier et second recours aux soins. Cette dépense totale par malade varie considérablement en fonction de la gravité de la maladie/blessure : de 49 575 FCFA lorsque la maladie est grave, elle n'est plus que de 15 454 FCFA quand la gravité de la maladie est jugée modérée et de 6 613 FCFA pour une maladie légère.

La dépense totale moyenne de santé est un peu plus élevée pour les femmes (23 972 FCFA) que pour les hommes (22 353 FCFA). La dépense pour les personnes âgées de 50 ans ou plus (39 338 FCFA) est en moyenne quatre fois plus élevée que pour les jeunes enfants de

moins de 5 ans (10 884 FCFA) et cinq fois plus élevée que pour ceux de 5 à 14 ans (8 813 FCFA). La dépense moyenne est aussi élevée pour les personnes de 15 à 49 ans (25 737 FCFA). Des écarts importants sont également observés selon le milieu et la région de résidence. En effet, la dépense moyenne de santé par malade

Tableau 17.3 Dépense totale moyenne de santé par malade

Parmi les malades ou blessés au cours des 30 derniers jours, dépense totale moyenne de santé par malade au cours des 30 derniers jours (en FCFA) pour le 1^{er} recours (y compris l'automédication), pour le 2nd recours et pour les 1^{er} et 2nd recours, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Dépense ¹ totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours (en FCFA)			Effectif de malades ou blessés au cours des 30 derniers jours
	Pour le 1 ^{er} recours	Pour le 2 nd recours	Pour le 1 ^{er} et 2 nd recours	
Gravité de la maladie				
Grave	41 216	8 359	49 575	1 177
Modérée	14 191	1 263	15 454	1 630
Légère	6 247	366	6 613	1 085
Sexe				
Masculin	18 707	3 646	22 353	1 716
Féminin	21 200	2 772	23 972	2 191
Groupe d'âges				
< 5 ans	9 914	970	10 884	747
5-14 ans	8 130	683	8 813	635
15-49 ans	21 952	3 785	25 737	1 631
50 ans ou plus	33 749	5 589	39 338	895
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	29 870	2 663	32 533	896
Autres villes	20 721	4 322	25 043	1 070
Ensemble urbain	24 889	3 566	28 455	1 966
Rural	15 263	2 741	18 003	1 942
Région				
Adamaoua	19 320	1 301	20 620	113
Centre (sans Yaoundé)	14 863	2 768	17 631	331
Douala	23 758	3 112	26 871	432
Est	15 793	4 910	20 704	99
Extrême-Nord	10 497	1 048	11 546	731
Littoral (sans Douala)	18 949	3 607	22 556	256
Nord	13 397	1 386	14 783	248
Nord-Ouest	31 933	9 679	41 612	225
Ouest	20 286	3 489	23 775	603
Sud	17 047	963	18 010	124
Sud-Ouest	20 433	6 950	27 383	283
Yaoundé	35 554	2 245	37 799	464
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	10 810	894	11 703	690
Second	16 056	1 636	17 692	756
Moyen	16 723	3 301	20 024	697
Quatrième	23 954	5 591	29 545	856
Le plus riche	29 511	3 733	33 244	908
Ensemble ²	20 105	3 156	23 261	3 908

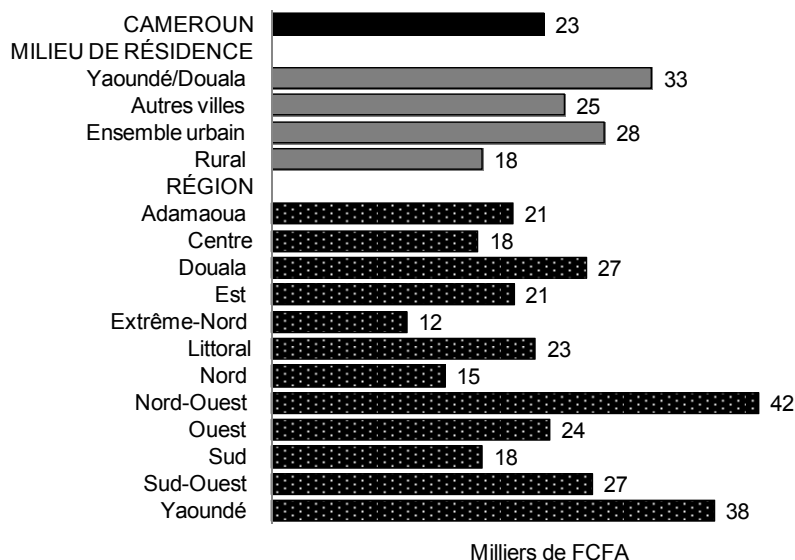
¹ Dépenses monétaires seulement, y compris les frais de transport, consultation, hospitalisation, médicaments et examens.

² Y compris 16 cas pour lesquels la gravité de la maladie est non déterminée.

¹ Il convient de préciser que les dépenses de santé mesurées au cours de l'EDS-MICS 2011 ne peuvent être comparées à celles obtenues au cours des Enquêtes Camerounaises Auprès des Ménages (ECAM) dans lesquelles ce concept n'inclut ni les dépenses de transport pour aller se faire soigner, ni celles liées à l'acquisition d'appareils de réadaptation ; par ailleurs, les périodes de référence des dépenses ne sont pas identiques.

s'élève à 32 533 FCFA à Yaoundé/Douala et 25 043 FCFA dans les Autres villes, contre 18 003 FCFA en milieu rural. Les résultats selon la région montrent que c'est le Nord-Ouest (41 612 FCFA) qui enregistre la dépense totale moyenne de santé par malade la plus élevée alors qu'à l'opposé, c'est l'Extrême-Nord (11 546 FCFA) qui enregistre la plus faible (Graphique 17.2). La dépense moyenne de santé varie considérablement en fonction du niveau de bien-être des ménages : en effet, dans les ménages les plus pauvres, elle s'établit à 11 703 FCFA et elle augmente rapidement avec le niveau de bien-être pour atteindre 33 244 FCFA par malade dans les ménages les plus riches.

Graphique 17.2 Dépense totale moyenne de santé par malade ou blessée au cours des 30 derniers jours (en milliers de FCFA)



EDS-MICS 2011

La dépense moyenne par malade pour le premier recours (20 105 FCFA) constitue l'essentiel de la dépense totale moyenne de santé (86 %), celle du second recours ne représentant que 3 156 FCFA (14 % de la dépense totale). Les différentiels de dépenses du premier recours et du second recours sont, dans l'ensemble, similaires à ceux déjà relevés. Cependant, on constate que la dépense moyenne du second recours par malade constitue une part plus importante de la dépense totale moyenne de santé pour les maladies graves que pour les autres (17 % contre 8 % ou moins), pour les hommes (16 %) que pour les femmes (12 %), pour les malades de 15 ans ou plus (14-15%) que pour les plus jeunes (9 % ou moins) et en milieu rural (15 %) par rapport au milieu urbain (13 %). La part de la dépense moyenne du second recours par rapport à la dépense totale est aussi particulièrement élevée dans le Sud-Ouest (25 %), l'Est (24 %) et le Nord-Ouest (23 %).

17.2.2 Dépenses de santé par ménage

Le tableau 17.4 porte sur la dépense de santé totale par ménage au cours des 30 derniers jours. Il indique que les ménages ont dépensé en moyenne 31 533 FCFA pour leurs malades ou blessés. Ce montant varie énormément selon le milieu et la région de résidence, et il est fortement influencé par le niveau de bien-être du ménage. La dépense de santé totale par ménage en milieu urbain (39 936 FCFA) est nettement plus élevée qu'en milieu rural (23 591 FCFA) (Graphique 17.3). Au niveau régional, cette moyenne varie d'un

minimum de 14 294 FCFA à l'Extrême-Nord à un maximum de 53 068 FCFA au Nord-Ouest. Dans les ménages les plus pauvres, la dépense totale moyenne par ménage est de 15 035 FCFA et elle est plus de trois fois plus élevée dans les ménages les plus riches (48 843 FCFA).

Comme pour la dépense moyenne par malade, la dépense moyenne du premier recours par ménage (27 255 FCFA) constitue l'essentiel de la dépense totale moyenne de santé par ménage au cours des 30 derniers jours (86 % contre 14 % pour la dépense moyenne du second recours).

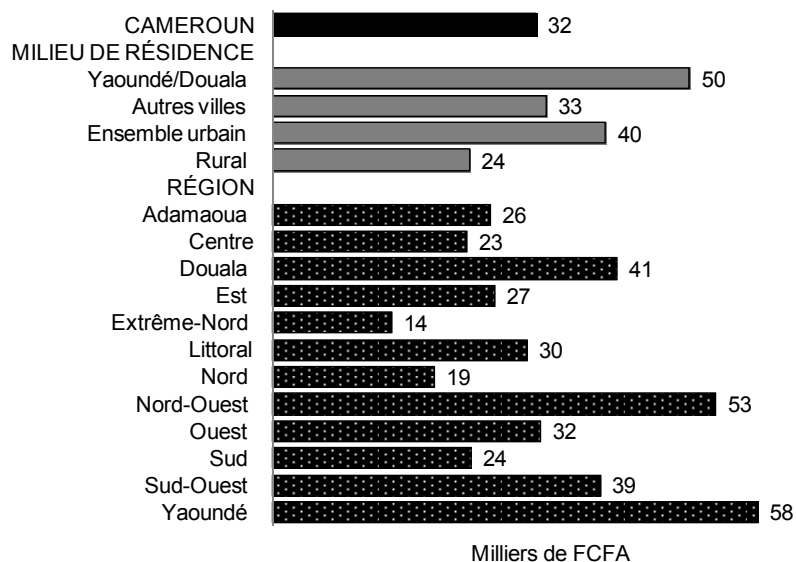
Tableau 17.4 Dépense totale moyenne de santé par ménage

Parmi les ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou blessé au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête, dépense totale moyenne de santé (en FCFA) par ménage pour le 1^{er} recours (y compris l'automédication), pour le 2nd recours et pour les 1^{er} et 2nd recours, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Dépense ¹ totale moyenne par ménage au cours des 30 derniers jours (en FCFA)			Effectif de ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou blessé au cours des 30 derniers jours
	Pour le 1 ^{er} recours	Pour le 2 nd recours	Pour les 1 ^{er} et 2 nd recours	
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	45 867	4 089	49 956	583
Autres villes	27 128	5 658	32 786	817
Ensemble urbain	34 932	5 005	39 936	1 401
Rural	20 000	3 591	23 591	1 482
Région				
Adamaoua	24 461	1 647	26 108	90
Centre (sans Yaoundé)	19 650	3 659	23 310	250
Douala	36 471	4 778	41 249	281
Est	20 302	6 312	26 614	77
Extrême-Nord	12 996	1 298	14 294	590
Littoral (sans Douala)	25 613	4 876	30 489	189
Nord	17 596	1 820	19 416	188
Nord-Ouest	40 725	12 344	53 068	176
Ouest	27 380	4 709	32 090	446
Sud	22 511	1 272	23 783	94
Sud-Ouest	29 255	9 950	39 205	197
Yaoundé	54 613	3 448	58 061	302
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	13 887	1 148	15 035	537
Second	20 475	2 086	22 562	593
Moyen	22 001	4 343	26 344	530
Quatrième	33 929	7 919	41 848	604
Le plus riche	43 358	5 485	48 843	618
Ensemble	27 255	4 278	31 533	2 883

¹ Dépenses monétaires seulement, y compris les frais de transport, consultation, hospitalisation, médicaments et examens.

Graphique 17.3 Dépense totale moyenne de santé par ménage pour les malades ou blessés au cours des 30 derniers jours (en milliers de FCFA)



EDS-MICS 2011

17.2.3 Dépenses de santé par type de dépenses

La décomposition de la dépense totale moyenne de santé par malade pour les premier et second recours et par type de dépenses est présentée au tableau 17.5. Il en ressort que, d'une manière générale, 9 % de la dépense totale moyenne concerne l'automédication, 45 % la recherche des soins dans les formations sanitaires du secteur public, 27 % la recherche de soins dans un établissement de santé du secteur privé, 6 % la recherche de soins auprès du secteur non médical, et 14 % l'hospitalisation.

Le tableau 17.5 indique également, pour chaque type de recours en dehors de l'automédication, les parts de la dépense selon leur nature notamment, transport, consultation, examens et médicaments d'une part et hospitalisation d'autre part. Les résultats révèlent que les dépenses de médicaments et d'examen dans le secteur

Tableau 17.5 Répartition de la dépense totale moyenne de santé par malade

Répartition de la dépense totale moyenne de santé par malade au cours des 30 derniers jours (en FCFA) pour le 1^{er} et 2nd recours (y compris l'automédication), selon le type de dépenses, Cameroun 2011

Type de dépense	Dépense moyenne (en FCFA)	Pourcentage
Automédication	2 123	9,1
Recherche de conseils ou traitements auprès d'établissements de santé publics	10 457	44,9
- frais de transport	854	3,7
- frais de consultation	1 474	6,3
- médicaments et examen	8 129	34,9
Recherche de conseils ou traitements auprès d'établissements de santé privés	6 204	26,7
- frais de transport	548	2,4
- frais de consultation	952	4,1
- médicaments et examen	4 705	20,2
Recherche de conseils ou traitements auprès du secteur non médical	1 283	5,5
- frais de transport	167	0,7
- frais de consultation	200	0,9
- médicaments et examen	916	3,9
Hospitalisation	3 194	13,7
- frais de transport pour l'hôpital	726	3,1
- frais d'hospitalisation	2 468	10,6
Total	23 261	100,0
Effectif de malades/blessés	3 908	-

public (35 %) constituent la part la plus importante de la dépense totale moyenne par malade ; cette part est de 20 % pour les médicaments et examens dans le secteur privé et de 4 % en dehors du secteur médical. Au total, les frais de médicaments et des examens représentent 59 % de la dépense totale moyenne de santé par malade. Les autres dépenses sont globalement constituées des frais de transport (10 %), des frais de consultation (11 %) et des frais d'hospitalisation (11 %).

La dépense totale moyenne de santé par malade pour l'automédication est de 2 123 FCFA dont 884 FCFA (42 %) dépensé dans les pharmacies et 520 FCFA (24 %) auprès de vendeurs ambulants/fixes de médicaments. Par ailleurs, 441 FCFA et 278 FCFA ont été dépensés en moyenne pour, respectivement, la cueillette de plantes et l'acquisition d'autres médicaments (Tableau 17.6).

Tableau 17.6 Dépense totale moyenne par malade pour l'automédication

Dépense totale moyenne (en FCFA) par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours pour l'automédication (en 1^{er} ou 2nd recours) par type de prestataire pour l'ensemble des malades ou blessés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Dépense totale moyenne (en FCFA) par malade ou blessé pour l'automédication et source de l'automédication					Effectif de malades ou blessés au cours des 30 derniers jours
	Pharmacie	Vendeur de médicaments	Cueillette de plantes	Autres/ND	Ensemble	
Gravité de la maladie						
Grave	1 002	722	1 064	696	3 484	1 177
Modérée	1 032	459	260	130	1 881	1 630
Légère	533	398	42	52	1 026	1 085
Sexe						
Masculin	990	428	530	263	2 211	1 716
Féminin	801	591	370	290	2 054	2 191
Groupe d'âges						
< 5 ans	745	343	77	179	1 344	747
5-14 ans	639	489	27	49	1 204	635
15-49 ans	898	610	734	469	2 712	1 631
50 ans ou plus	1 150	524	502	176	2 351	895
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	1 426	610	309	108	2 452	896
Autres villes	1 403	327	523	608	2 861	1 070
Ensemble urbain	1 413	456	426	380	2 675	1 966
Rural	349	584	456	175	1 564	1 942
Région						
Adamaoua	353	1 679	26	509	2 566	113
Centre (sans Yaoundé)	515	350	139	59	1 063	331
Douala	1 120	504	594	190	2 407	432
Est	330	218	2	83	633	99
Extrême-Nord	36	325	561	480	1 402	731
Littoral (sans Douala)	311	332	2 928	1	3 572	256
Nord	295	601	55	45	997	248
Nord-Ouest	2 100	212	610	2 197	5 119	225
Ouest	1 109	604	125	47	1 885	603
Sud	743	378	82	164	1 367	124
Sud-Ouest	1 853	801	0	0	2 654	283
Yaoundé	1 710	709	43	32	2 494	464
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	94	681	346	23	1 143	690
Second	299	353	187	241	1 080	756
Moyen	413	688	788	360	2 249	697
Quatrième	906	461	642	213	2 222	856
Le plus riche	2 314	461	267	502	3 544	908
Ensemble ¹	884	520	441	278	2 123	3 908

¹ Y compris 16 cas pour lesquels la gravité de la maladie est non déterminée.

La dépense totale moyenne au cours des 30 derniers jours pour l'automédication varie en fonction de la gravité de la maladie. Elle est de 3 484 FCFA quand la maladie est grave, 1 881 FCFA quand la gravité de la maladie a été jugée modérée et de 1 026 FCFA quand elle a été considérée comme légère. Cette dépense moyenne est à peu près la même pour les hommes (2 211 FCFA) que pour les femmes (2 054 FCFA). Elle est nettement plus élevée pour les personnes de 15-49 ans (2 712 FCFA) et celles de plus de 50 ans (2 351 FCFA) que pour celles de moins de 15 ans (1 344 FCFA et 1 204 FCFA pour, respectivement, les enfants de moins de 5 ans et les enfants de 5 à 14 ans). La dépense moyenne d'automédication est nettement plus élevée en milieu urbain (2 675 FCFA) et particulièrement dans les Autres villes (2 869 FCFA) qu'en milieu rural (1 564 FCFA) : la différence provient surtout de dépenses de pharmacie beaucoup plus élevées en ville qu'en rural (1 413 FCFA contre 349 FCFA).

Selon la région, la dépense moyenne d'automédication au cours des 30 derniers jours varie d'un minimum de 633 FCFA à l'Est à un maximum de 5 119 FCFA au Nord-Ouest, mais varie aussi fortement selon la source d'approvisionnement en médicament. Ainsi dans l'Adamaoua et le Nord, plus de 60 % de la dépense moyenne d'automédication est effectuée auprès de vendeurs de médicaments, tandis qu'au Littoral, plus de 80 % de cette dépense est consacrée à la cueillette des plantes. La dépense totale d'automédication varie également en fonction du niveau de bien-être des ménages. En moyenne, de 1 143 FCFA pour les malades vivant dans les ménages les plus pauvres, elle double quasiment dans les ménages de niveau intermédiaire (2 249 FCFA) et elle est trois fois plus élevée pour les malades des ménages les plus riches (3 544 FCFA). Par ailleurs, pour les malades des ménages les plus riches, l'essentiel de la dépense se fait dans les pharmacies alors que pour les malades des ménages les plus pauvres, la dépense est orientée vers les vendeurs de médicaments ou la cueillette de plantes.

Les dépenses de santé effectuées en dehors de l'automédication ont été classées selon le prestataire des soins et le secteur, y compris l'hospitalisation. Le tableau 17.7 indique que la dépense totale moyenne par malade/blessé pour la recherche de soins/traitements ou pour l'hospitalisation s'élève à 21 138 FCFA dont près de la moitié est effectuée dans les établissements/prestataires de santé du secteur public (10 457 FCFA). La dépense totale moyenne par malade est fortement influencée par la gravité de la maladie. En effet, elle est très élevée lorsque la maladie est grave (46 092 FCFA) ; elle n'est plus que de 13 573 FCFA quand la gravité de la maladie est considérée comme modérée et de 5 587 FCFA lorsque elle est jugée légère. Cette dépense moyenne est pratiquement la même pour les hommes et pour les femmes. Par contre, on constate une forte disparité selon l'âge des malades : elle est plus élevée pour les personnes de 15-49 ans (36 986 FCFA) et pour celles de 50 ans ou plus (23 026 FCFA) que pour les enfants de moins de 5 ans (9 540 FCFA) et de 5-14 ans (7 609 FCFA). La dépense moyenne est un plus élevée en milieu urbain (25 780 FCFA) et particulièrement à Yaoundé/Douala (30 080 FCFA) qu'en milieu rural (16 440 FCFA). De fortes disparités sont enregistrées selon la région : d'un minimum de 10 114 FCFA à l'Extrême-Nord, la dépense totale moyenne atteint 36 492 FCFA au Nord-Ouest, avec cette particularité que 41 % de cette dépense sont consacrés à l'hospitalisation et 38 % effectués dans des établissements du secteur privé.

Tableau 17.7 Dépense totale moyenne par malade pour la recherche de conseils ou traitements par type d'établissement/prestataire

Dépense totale moyenne (en FCFA) par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours pour la recherche de conseils ou traitements (en 1^{er} ou 2nd recours) par type de dépenses et type d'établissement/prestataire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Dépense totale moyenne (en FCFA) par malade ou blessé pour la recherche des conseils ou traitements auprès :			Dépense totale moyenne (en FCFA) par malade ou blessé pour l'hospitalisation	Dépense totale moyenne (en FCFA) par malade ou blessé pour la recherche de conseils ou traitements ou pour l'hospitalisation	Effectif de malades ou blessés au cours des 30 derniers jours
	D'établissements/prestataires de santé publics	D'établissements/prestataires de santé privés	Du secteur non médical			
Gravité de la maladie						
Grave	21 536	13 167	3 129	8 260	46 092	1 177
Modérée	7 643	4 084	504	1 342	13 573	1 630
Légère	2 741	1 864	458	524	5 587	1 085
Sexe						
Masculin	10 894	5 489	666	3 093	20 143	1 716
Féminin	10 115	6 764	1 766	3 273	21 918	2 191
Groupe d'âges						
< 5 ans	4 871	3 192	349	1 129	9 540	747
5-14 ans	3 865	2 332	402	1 010	7 609	635
15 -49 ans	12 385	5 757	1 754	3 129	23 026	1 631
50 ans ou plus	16 286	12 282	1 830	6 589	36 986	895
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	14 313	12 104	1 031	2 632	30 080	896
Autres villes	11 130	4 544	2 868	3 639	22 181	1 070
Ensemble urbain	12 581	7 989	2 031	3 180	25 780	1 966
Rural	8 308	4 397	526	3 209	16 440	1 942
Région						
Adamaoua	13 860	2 561	505	1 128	18 054	113
Centre (sans Yaoundé)	11 232	3 232	208	1 894	16 567	331
Douala	7 616	14 394	1 067	1 386	24 464	432
Est	15 672	2 181	375	1 842	20 071	99
Extrême-Nord	6 363	1 807	905	1 069	10 144	731
Littoral (sans Douala)	12 813	5 015	128	1 028	18 984	256
Nord	10 916	695	711	1 464	13 786	248
Nord-Ouest	6 676	13 830	959	15 028	36 492	225
Ouest	6 835	5 717	4 210	5 128	21 890	603
Sud	10 620	3 194	595	2 235	16 643	124
Sud-Ouest	12 839	7 418	818	3 655	24 729	283
Yaoundé	20 543	9 975	997	3 790	35 305	464
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	6 410	2 272	433	1 445	10 561	690
Second	7 619	5 048	437	3 508	16 612	756
Moyen	9 361	4 742	720	2 952	17 775	697
Quatrième	11 993	6 707	3 679	4 943	27 322	856
Le plus riche	15 289	10 803	807	2 800	29 700	908
Ensemble ¹	10 457	6 204	1 283	3 194	21 138	3 908

¹ Y compris 16 cas pour lesquels la gravité de la maladie est non déterminée.

Lorsqu'on répartit la dépense totale moyenne selon le type de dépenses, il ressort du tableau 17.8 que le coût des médicaments et des examens (13 750 FCCFA) représente 65 % de la dépense totale, le reste se répartissant plus ou moins équitablement entre les frais de consultation (2 625 FCFA), d'hospitalisation (2 468 FCFA) et de transport (2 295 FCFA). D'une manière générale, la dépense moyenne en médicaments et examens constitue le poste de dépense de santé totale moyenne le plus important sauf dans la région du Nord-Ouest où elle a à peu près la même importance que la dépense moyenne d'hospitalisation.

Tableau 17.8 Dépense totale moyenne par malade pour la recherche de conseils ou traitements par type de dépenses

Dépense totale moyenne (en FCFA) par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours pour la recherche de conseils ou traitements (en 1^{er} ou 2nd recours) par type de dépenses selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Dépense totale moyenne (en FCFA) par malade ou blessé pour la recherche de conseils ou traitements pour :			Dépense totale moyenne (en FCFA) par malade ou blessé pour l'hospitalisation seule	Dépense totale moyenne (en FCFA) par malade ou blessé pour la recherche de conseils ou traitements ou pour l'hospitalisation	Effectif de malades ou blessés au cours des 30 derniers jours
	Transport	Consultation	Médicaments et examens			
Gravité de la maladie						
Grave	5 559	5 007	29 112	6 413	46 092	1 177
Modérée	1 152	2 151	9 218	1 052	13 573	1 630
Légère	498	782	3 959	349	5 587	1 085
Sexe						
Masculin	2 180	2 618	12 834	2 511	20 143	1 716
Féminin	2 385	2 631	14 467	2 435	21 918	2 191
Groupe d'âges						
< 5 ans	890	1 067	6 723	860	9 540	747
5-14 ans	904	724	5 367	614	7 609	635
15 -49 ans	2 586	2 845	15 190	2 404	23 026	1 631
50 ans ou plus	3 923	4 876	22 942	5 245	36 986	895
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	2 198	4 395	21 386	2 101	30 080	896
Autres villes	2 255	3 161	13 972	2 793	22 181	1 070
Ensemble urbain	2 229	3 723	17 350	2 478	25 780	1 966
Rural	2 361	1 514	10 105	2 459	16 440	1 942
Région						
Adamaoua	1 582	2 937	12 837	698	18 054	113
Centre (sans Yaoundé)	1 666	1 509	11 741	1 652	16 567	331
Douala	2 382	2 202	19 141	738	24 464	432
Est	2 196	721	15 652	1 501	20 071	99
Extrême-Nord	2 078	730	6 808	528	10 144	731
Littoral (sans Douala)	1 417	1 585	15 214	769	18 984	256
Nord	1 970	1 358	9 459	999	13 786	248
Nord-Ouest	5 366	6 788	12 075	12 264	36 492	225
Ouest	1 929	2 111	13 723	4 127	21 890	603
Sud	2 076	1 880	11 029	1 659	16 643	124
Sud-Ouest	3 733	3 934	14 556	2 507	24 729	283
Yaoundé	2 026	6 434	23 475	3 369	35 305	464
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	1 788	525	7 262	985	10 561	690
Second	2 460	1 775	9 622	2 755	16 612	756
Moyen	1 937	1 930	11 526	2 382	17 775	697
Quatrième	2 886	3 402	17 408	3 627	27 322	856
Le plus riche	2 260	4 732	20 376	2 332	29 700	908
Ensemble ¹	2 295	2 625	13 750	2 468	21 138	3 908

¹ Y compris 16 cas pour lesquels la gravité de la maladie est non déterminée.

17.3 FINANCEMENT DES DÉPENSES DE SANTÉ DES MÉNAGES

Pour subvenir aux dépenses de santé des personnes malades, les ménages mobilisent des moyens qui leurs sont propres ou sollicitent l'intervention de personnes hors du ménage. Le tableau 17.9 présente les sources de financement des dépenses de santé des ménages. Il en ressort que pour l'essentiel, les ménages procèdent par autofinancement : en effet, pour 76 % des ménages ayant eu au moins un malade, les dépenses de santé ont été payées totalement ou, en partie, par un ou plusieurs membres du ménage. Cette proportion est un peu plus élevée en milieu urbain (80 %), en particulier à Yaoundé/Douala (84 %) qu'en milieu rural (72 %). Elle présente des disparités selon la région, variant de 66 % au Centre à 82 % au Nord. L'autofinancement des dépenses de santé par les ménages varie en fonction du niveau de bien-être du ménage : de 71 % pour les ménages les plus pauvres, le pourcentage de ménages dont les dépenses de santé ont été payées totalement ou, en partie, par un ou plusieurs membres du ménage augmente pour atteindre 83 % dans les ménages les plus

riches. Par ailleurs, l'intervention de personnes non membres du ménage pour la prise en charge exclusive des dépenses de santé de tous les malades du ménage concerne 11 % des ménages dans l'ensemble, ceci aussi bien pour les ménages du milieu urbain que pour ceux du milieu rural.

Tableau 17.9 Source de financement des dépenses de santé

Parmi les ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou un blessé au cours des 30 derniers jours, pourcentage de ménages dont les dépenses de santé pour au moins un malade ont été payées totalement ou, en partie, par un ou plusieurs membres du ménage, pourcentage de ménages dont les dépenses de santé pour tous les malades ont été payées uniquement par une personne non membre du ménage, et pourcentage de ménages dont un ou plusieurs membres du ménage ont payé totalement ou, en partie, les dépenses de santé par source de financement des dépenses de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dont les dépenses de santé pour au moins un malade ont été payées totalement ou, en partie, par un ou plusieurs membres du ménage	Pourcentage de ménages dont les dépenses de santé pour tous les malades ont été payées uniquement par une personne non membre du ménage	Effectif de ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou un blessé au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de ménages dont un ou plusieurs membres du ménage ont payé totalement ou, en partie, les dépenses de santé et pour lesquels la source de financement des dépenses de santé provient de:						Effectif de ménage ménages dont les dépenses de santé pour au moins un malade ont été payées totalement ou, en partie, par un ou plusieurs membres du ménage
				Salaire/argent disponible	Épargne	Emprunt sans intérêt	Emprunt avec intérêt	Vente de biens ou actifs	Autres sources	
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	84,3	9,7	583	70,3	20,2	7,1	7,8	3,9	16,0	491
Autres villes	77,7	12,2	817	57,3	32,6	6,2	3,5	8,8	8,1	635
Ensemble urbain	80,4	11,1	1 401	63,0	27,2	6,6	5,4	6,7	11,5	1 127
Rural	72,4	11,0	1 482	43,4	23,5	8,6	3,2	26,0	7,7	1 073
Région										
Adamaoua	69,1	12,5	90	64,0	26,9	7,4	0,0	12,3	8,5	62
Centre (sans Yaoundé)	65,5	16,2	250	31,9	50,2	3,5	5,2	16,6	8,2	164
Douala	83,5	12,5	281	83,5	14,4	5,7	8,1	1,5	5,8	235
Est	76,9	10,9	77	76,8	16,7	3,8	0,0	4,8	0,7	59
Extrême-Nord	73,2	8,2	590	47,3	5,5	11,9	0,1	31,3	7,1	432
Littoral (sans Douala)	73,9	11,4	189	47,2	54,4	8,4	5,7	1,9	3,2	140
Nord	81,5	6,7	188	56,4	20,5	8,6	0,0	17,6	3,7	154
Nord-Ouest	77,9	10,3	176	25,1	24,3	7,1	10,8	35,3	14,1	137
Ouest	75,5	14,8	446	57,8	28,4	5,1	4,2	13,9	7,4	337
Sud	71,1	12,5	94	42,8	24,5	3,4	1,8	20,7	36,5	67
Sud-Ouest	79,4	11,8	197	49,2	47,3	8,5	6,0	14,7	2,8	157
Yaoundé	84,9	7,0	302	58,3	25,5	8,3	7,5	6,2	25,3	257
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	70,8	7,5	537	45,1	6,1	11,2	0,7	35,4	5,8	380
Second	71,4	11,5	593	39,5	28,1	8,0	4,2	23,4	9,5	423
Moyen	74,7	15,6	530	48,5	34,0	8,3	4,1	16,0	7,7	396
Quatrième	80,4	12,6	604	57,7	30,5	6,9	6,9	7,1	13,2	486
Le plus riche	83,3	8,2	618	70,7	26,1	4,6	4,8	4,4	10,7	515
Ensemble	76,3	11,1	2 883	53,4	25,4	7,6	4,3	16,1	9,6	2 200

Le tableau 17.9 présente également pour les dépenses, totalement ou en partie, autofinancées par le ménage, les leviers actionnés et les sources de financement utilisées. Dans l'ensemble, l'enquête révèle que pour 53 % des ménages, les ressources de l'autofinancement des dépenses de santé du ménage proviennent, totalement ou en partie, du salaire/argent disponible des membres du ménage. En outre, 25 % des ménages ont recours à l'épargne pour couvrir, totalement ou en partie, les dépenses de santé, alors que 16 % procèdent à la vente de leurs biens ou de leurs actifs et 8 % des ménages ont recours aux emprunts sans intérêt et/ou 4 % aux emprunts avec intérêt. Ce sont les ménages de Yaoundé/Douala (84 %), de la région de l'Est (77 %) et ceux des ménages les plus riches (71 %) qui utilisent le plus fréquemment le salaire/argent disponible pour couvrir les dépenses de santé. Ce sont les ménages du Littoral (54 %), ceux du Centre (50 %) et ceux du Sud-Ouest (47 %) qui ont eu le plus fréquemment recours à l'épargne, comme source de financement des dépenses de santé. Par ailleurs la vente de biens ou d'actifs pour couvrir les dépenses de santé concernent plus particulièrement les ménages du milieu rural (26 %), ceux des régions du Nord-Ouest (35 %) et de l'Extrême-Nord (31 %) ainsi que les ménages les plus pauvres (35 %).

Rosalie NIEKOU et Anaclét Désiré DZOSSA

Principaux résultats

- Dans un peu plus des deux tiers des cas (68 %), les femmes décident elles-mêmes de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Dans 25 % des cas, cette décision est prise conjointement avec le mari/partenaire. Très peu de femmes (6 %) ont déclaré que le conjoint décidait seul.
- Seulement 6 % d'hommes ont déclaré que c'est leur épouse/partenaire qui décidait de l'utilisation de l'argent qu'ils gagnent. Dans 32 % de cas, la femme est associée à cette décision et dans 62 % des cas c'est l'homme lui-même qui décide.
- La majorité des femmes de 15-49 ans ne possèdent pas de maison (92 %) ou de terrain non bâti (90 %).
- S'agissant de la participation des femmes à la prise de décision, quelle que soit le type de décision, c'est le conjoint qui décide principalement.
- Près de la moitié des femmes (47 %) pensent que pour, au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme/partenaire ; seulement 38 % des hommes partagent cette opinion.
- Une femme sur deux est membre d'au moins un type d'association/comité/amicale (50 %).

Au cours de l'enquête individuelle, un certain nombre de questions posées aux femmes ont permis d'élaborer certains indicateurs du statut de la femme et d'évaluer son niveau de participation au développement. Ces questions portaient, entre autres, sur l'emploi et la rémunération des femmes et des hommes, les fonctions assumées, le pouvoir de décision et d'action des femmes au sein du ménage, leur droit à disposer de leurs revenus, leurs opinions sur certains rôles traditionnels basés sur le genre et la possession de certains biens. L'analyse des résultats porte sur les femmes et les hommes de 15-49 ans.

18.1 EMPLOI, REVENUS ET CONTRÔLE DE L'UTILISATION DE L'ARGENT

Au cours de l'EDS-MICS 2011, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Les résultats présentés au tableau 18.1 révèlent que 76 % des femmes en union et la quasi-totalité (99 %) des hommes en union ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Chez les femmes, cette proportion augmente avec l'âge d'un minimum de 51 % à 15-19 ans à un maximum de 89 % à 45-49 ans. Parmi les personnes en union ayant travaillé, 83 % des femmes et 96 % des hommes ont été rémunérés en espèces ou en espèces et en nature pour leur travail. Dans 7 % des cas pour les femmes et 1 % pour les hommes la rémunération s'est faite seulement en nature et 10 % des femmes et 2 % des hommes n'ont pas été rémunérés.

Tableau 18.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant travaillé à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération, selon l'âge, Cameroun 2011

Groupe d'âges	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération					Total	Effectif d'enquêtés
	Pourcentage ayant travaillé	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunéré	Ne sait pas/ manquant		
FEMME									
15-19	50,7	868	50,7	21,3	8,6	19,5	0,0	100,0	440
20-24	63,9	1 935	55,4	20,7	9,1	14,8	0,0	100,0	1 236
25-29	74,4	2 122	61,4	22,2	7,3	9,0	0,0	100,0	1 577
30-34	82,1	1 617	62,8	22,3	5,8	9,0	0,0	100,0	1 327
35-39	84,8	1 393	62,5	24,4	5,9	7,2	0,0	100,0	1 181
40-44	87,0	998	62,1	27,0	4,9	5,9	0,1	100,0	868
45-49	88,9	860	59,3	25,0	5,6	10,1	0,0	100,0	764
Ensemble 15-49	75,5	9 792	60,1	23,1	6,7	10,0	0,0	100,0	7 393
HOMME									
15-19	(88,0)	29	(60,5)	(32,2)	(4,0)	(3,4)	(0,0)	100,0	26
20-24	96,4	226	77,6	16,5	0,0	4,2	1,7	100,0	218
25-29	99,2	542	77,0	19,5	1,7	1,6	0,2	100,0	538
30-34	99,2	635	78,3	16,7	1,5	2,7	0,8	100,0	630
35-39	99,3	611	75,5	21,6	1,0	1,7	0,3	100,0	606
40-44	99,8	501	72,6	25,6	0,8	1,0	0,0	100,0	500
45-49	98,4	412	71,3	22,8	1,7	4,0	0,2	100,0	405
Ensemble 15-49	98,9	2 958	75,3	20,7	1,2	2,3	0,4	100,0	2 924
50-59	96,0	658	72,4	24,8	1,4	1,4	0,0	100,0	631
Ensemble 15-59	98,3	3 615	74,8	21,4	1,3	2,1	0,3	100,0	3 555

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs du statut de la femme. En effet, il permet d'apprécier son autonomie financière. À cet effet, au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient travaillé au cours des 12 derniers mois et qui avaient gagné de l'argent, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés au tableau 18.2.1 portent seulement sur les femmes en union. Il en ressort que dans environ deux tiers des cas (68 %), ce sont les femmes elles-mêmes qui décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Dans 25 % des cas, cette décision est prise conjointement avec le mari/partenaire. Globalement donc, 93 % des femmes décident, seules ou conjointement avec leur mari, de l'argent qu'elles gagnent. À l'opposé, très peu de femmes (6 %) ont déclaré que le conjoint décidait principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. On n'observe peu de variation selon l'âge et le nombre d'enfants vivants. C'est dans les régions de l'Ouest (81 %), de l'Extrême-Nord (80 %) et de l'Adamaoua (78 %) que les femmes décident le plus fréquemment seules de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Dans les régions du Sud-Ouest (42 %), du Nord-Ouest (36 %), du Littoral (36 %) et de l'Est (35 %), les hommes sont plus fréquemment qu'ailleurs associés à la décision de l'utilisation du revenu de la femme. Par contre, la région du Nord (16 %) se singularise par une proportion importante de femmes dont le mari/partenaire décide principalement de l'utilisation de leur revenu.

Tableau 18.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :					Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :							Effectif de femmes
	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total ¹	Plus que le conjoint	Moins que le conjoint	A peu près la même chose	Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	Ne sait pas/manquant	Total ¹		
Groupe d'âges													
15-19	70,4	20,2	7,7	1,7	100,0	4,6	87,9	2,6	1,3	3,7	100,0	316	
20-24	71,1	20,1	7,4	0,8	100,0	5,4	86,0	3,3	1,1	4,3	100,0	940	
25-29	65,7	27,1	6,8	0,3	100,0	6,3	86,5	4,4	0,4	2,4	100,0	1 320	
30-34	67,0	27,2	5,2	0,3	100,0	8,8	81,8	5,2	0,6	3,6	100,0	1 130	
35-39	68,1	26,1	5,3	0,4	100,0	10,1	76,4	6,3	0,9	6,4	100,0	1 027	
40-44	68,3	26,7	4,6	0,3	100,0	9,0	78,1	7,0	2,0	4,0	100,0	773	
45-49	70,2	23,9	4,8	0,4	100,0	10,4	72,0	10,4	1,3	5,9	100,0	644	
Nombre d'enfants vivants													
0	69,3	23,4	5,3	1,8	100,0	4,7	84,6	6,2	1,6	3,0	100,0	482	
1-2	69,6	23,9	5,6	0,6	100,0	6,7	84,8	4,2	0,9	3,4	100,0	2 020	
3-4	64,9	28,4	6,0	0,3	100,0	8,8	80,0	6,2	0,6	4,4	100,0	1 855	
5+	69,6	23,6	6,3	0,2	100,0	9,4	77,9	6,3	1,2	5,2	100,0	1 793	
Milieu de résidence													
Yaoundé/Douala	68,9	27,3	3,2	0,4	100,0	8,5	80,9	5,0	0,7	5,0	100,0	1 214	
Autres villes	72,0	23,7	3,4	0,8	100,0	9,6	79,4	5,1	1,7	4,3	100,0	1 713	
Ensemble urbain	70,7	25,2	3,3	0,6	100,0	9,1	80,0	5,1	1,3	4,6	100,0	2 926	
Rural	65,9	25,1	8,3	0,4	100,0	6,9	82,5	6,0	0,7	3,9	100,0	3 224	
Région													
Adamaoua	77,9	11,8	9,5	0,3	100,0	3,0	86,2	8,0	0,4	2,4	100,0	316	
Centre (sans Yaoundé)	61,1	34,4	3,6	0,5	100,0	12,3	78,2	3,8	1,2	4,5	100,0	521	
Douala	68,9	26,8	3,6	0,5	100,0	7,1	82,6	5,6	0,4	4,3	100,0	622	
Est	58,6	34,7	6,7	0,0	100,0	4,5	88,5	5,5	0,3	1,1	100,0	274	
Extrême-Nord	80,0	10,6	9,3	0,1	100,0	8,3	75,8	8,6	1,1	6,3	100,0	1 016	
Littoral (sans Douala)	60,2	35,9	3,4	0,5	100,0	7,1	84,5	5,6	1,2	1,5	100,0	220	
Nord	61,5	21,8	15,6	0,4	100,0	3,6	83,7	3,3	2,4	7,0	100,0	688	
Nord-Ouest	60,3	36,1	2,8	0,3	100,0	8,0	79,1	9,1	1,0	2,7	100,0	517	
Ouest	80,5	16,7	1,7	0,9	100,0	11,2	83,3	4,0	0,4	1,1	100,0	705	
Sud	66,4	29,2	4,0	0,3	100,0	4,4	84,5	4,6	1,1	5,4	100,0	188	
Sud-Ouest	52,8	42,1	3,0	1,8	100,0	9,3	83,7	3,1	0,6	3,3	100,0	491	
Yaoundé	68,9	27,8	2,7	0,2	100,0	9,9	79,1	4,2	1,0	5,8	100,0	591	
Niveau d'instruction													
Aucun	73,9	13,5	12,1	0,1	100,0	6,2	80,1	7,0	1,2	5,5	100,0	1 369	
Primaire	67,0	27,1	5,1	0,6	100,0	8,0	82,3	5,2	0,7	3,7	100,0	2 522	
Secondaire 1 ^{er} cycle	69,5	26,9	2,9	0,6	100,0	8,5	82,3	3,9	1,3	4,0	100,0	1 442	
Secondaire 2 nd cycle ou plus	60,2	35,3	3,4	0,6	100,0	9,6	78,7	7,1	0,8	3,8	100,0	818	
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	68,2	17,4	13,9	0,1	100,0	6,3	77,3	8,8	1,0	6,6	100,0	1 077	
Second	66,3	25,8	7,3	0,2	100,0	7,6	83,9	5,3	0,7	2,6	100,0	1 212	
Moyen	68,7	25,9	4,6	0,7	100,0	8,9	80,1	4,3	1,9	4,9	100,0	1 241	
Quatrième	71,1	25,8	2,2	0,9	100,0	8,7	81,5	4,8	1,0	3,9	100,0	1 333	
Le plus riche	66,5	29,6	3,0	0,4	100,0	7,9	83,4	5,0	0,4	3,4	100,0	1 287	
Ensemble	68,2	25,1	5,9	0,5	100,0	7,9	81,3	5,6	1,0	4,2	100,0	6 150	

¹ Y compris les non déterminés.

On peut également noter que c'est en milieu rural (8 %), dans les ménages les plus pauvres (14 %), parmi les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (12 %) que la proportion de celles dont c'est le mari/conjoint qui décide principalement de l'utilisation de leurs revenus est la plus élevée.

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux femmes, si elles pensaient gagner « plus », « moins » ou « à peu près la même chose » que leur conjoint. Environ quatre femmes sur cinq (81 %) ont déclaré qu'elles pensaient gagner moins que leur conjoint ; à l'opposé, près de 8 % de femmes ont déclaré qu'elles gagnaient plus que leur conjoint et 6 % à peu près la même chose. Par ailleurs, dans 1 % des cas, la femme a déclaré que son conjoint n'avait pas gagné d'argent ou n'avait pas travaillé au cours des 12 derniers mois.

Par rapport à la moyenne nationale, les femmes qui pensent gagner plus que leur conjoint sont proportionnellement un peu plus nombreuses parmi les femmes de 35 ans ou plus (9 % à 10 %), chez celles qui

ont au moins 5 enfants (9 %), celles du milieu urbain (9 %), celles des régions du Centre (12 %) et de l'Ouest (11 %) et parmi celles qui ont un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (10 %).

Lors de l'EDS-MICS 2011, on a demandé aux hommes qui avaient gagné de l'argent pour leur travail, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. On a également demandé aux femmes en union dont le conjoint gagnait de l'argent qui décidait de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés au tableau 18.2.2 permettent de comparer les points de vue de l'homme et ceux de la femme concernant le contrôle des revenus de l'homme.

Le tableau 18.2.2 montre que 6 % d'hommes en union ont déclaré que c'est principalement leur épouse/partenaire qui décidait de l'utilisation de leur revenu. Dans 32 % de cas, la femme est associée à la décision d'utilisation de l'argent gagné par l'homme et, dans 62 % des cas c'est l'homme lui-même qui décide principalement. Chez les hommes en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail, c'est dans le Nord (85 %), l'Adamaoua (81 %), l'Extrême-Nord (74 %) et l'Ouest (70 %) que la proportion de ceux qui ont déclaré décider seul de l'utilisation de leur argent est la plus élevée. Par ailleurs, cette proportion est aussi élevée chez ceux de 20-24 ans (75 %), chez ceux sans enfant (71 %) et chez ceux des ménages les plus pauvres (74 %). Enfin, plus le niveau d'instruction de l'homme augmente, plus la décision d'utilisation de l'argent qu'il a gagné est prise conjointement : de 16 % pour les hommes sans niveau d'instruction, cette proportion passe à 32 % chez ceux de niveau primaire et atteint 36 % chez ceux ayant le niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Quand l'homme n'a pas d'instruction, la femme est associée à la prise de décision dans 17 % des cas contre 45 % des cas quand l'homme a un niveau secondaire second cycle ou plus.

Tableau 18.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent qu'ils gagnent et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Homme					Effectif	Femme					Effectif
	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total ¹		Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total ¹	
Groupe d'âges												
15-19	(15,5)	(31,0)	(49,3)	(0,0)	100,0	24	7,4	31,2	58,4	1,4	100,0	818
20-24	0,9	23,6	75,2	0,0	100,0	205	9,7	29,7	59,6	0,2	100,0	1 889
25-29	4,4	26,4	68,3	0,1	100,0	519	8,5	32,5	58,2	0,1	100,0	2 104
30-34	5,5	34,7	59,4	0,3	100,0	599	8,5	33,6	57,3	0,1	100,0	1 604
35-39	6,7	32,5	60,0	0,0	100,0	588	8,7	29,9	61,1	0,2	100,0	1 371
40-44	7,5	34,2	57,7	0,0	100,0	491	10,3	26,6	62,4	0,3	100,0	974
45-49	5,5	33,2	60,6	0,0	100,0	382	9,4	25,2	64,4	0,2	100,0	842
Nombre d'enfants vivants												
0	6,2	21,3	70,9	0,1	100,0	290	10,2	33,1	55,4	0,1	100,0	998
1-2	6,0	31,4	62,1	0,2	100,0	934	9,1	32,1	57,5	0,5	100,0	3 324
3-4	6,1	34,4	59,1	0,0	100,0	811	8,9	31,6	58,8	0,1	100,0	2 691
5+	4,5	32,6	62,1	0,0	100,0	773	8,2	25,9	65,3	0,1	100,0	2 588
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	11,4	31,4	56,3	0,2	100,0	632	11,6	39,7	48,0	0,2	100,0	1 848
Autres villes	5,1	29,5	64,8	0,0	100,0	781	8,6	31,7	58,4	0,4	100,0	2 674
Ensemble urbain	7,9	30,3	61,0	0,1	100,0	1 413	9,8	34,9	54,1	0,3	100,0	4 523
Rural	3,4	32,8	63,2	0,1	100,0	1 395	8,1	26,3	64,7	0,2	100,0	5 079
Région												
Adamaoua	1,2	17,3	81,2	0,4	100,0	118	5,9	15,8	77,9	0,0	100,0	522
Centre (sans Yaoundé)	4,0	53,8	40,8	0,0	100,0	225	12,4	42,8	43,9	0,3	100,0	696
Douala	19,5	24,3	56,0	0,0	100,0	278	13,7	38,3	47,3	0,2	100,0	924
Est	1,7	41,3	56,6	0,0	100,0	151	6,5	34,4	58,7	0,2	100,0	426
Extrême-Nord	1,7	23,9	73,8	0,0	100,0	480	5,1	16,5	78,0	0,1	100,0	1 959
Littoral (sans Douala)	7,0	52,4	40,7	0,0	100,0	109	10,4	44,4	44,7	0,2	100,0	359
Nord	0,4	13,7	85,2	0,0	100,0	310	4,1	19,1	75,0	1,1	100,0	1 215
Nord-Ouest	3,4	46,0	49,9	0,0	100,0	185	9,3	40,2	47,2	0,2	100,0	698
Ouest	2,7	26,6	70,4	0,0	100,0	286	9,4	24,3	65,9	0,0	100,0	988
Sud	4,9	48,5	46,0	0,5	100,0	91	13,2	42,2	44,2	0,1	100,0	247
Sud-Ouest	17,2	29,2	53,0	0,0	100,0	223	19,2	49,2	30,8	0,2	100,0	644
Yaoundé	5,0	37,0	56,6	0,3	100,0	354	9,5	41,1	48,7	0,1	100,0	924

À suivre...

Tableau 18.2.2—Suite

Caractéristique sociodémographique	Homme						Femme					
	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total ¹	Effectif	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total ¹	Effectif
Niveau d'instruction												
Aucun	1,0	16,0	82,3	0,1	100,0	331	5,4	15,0	78,6	0,5	100,0	2 638
Primaire	4,4	32,3	62,6	0,0	100,0	1 063	10,2	31,0	57,7	0,2	100,0	3 633
Secondaire 1 ^{er} cycle	6,4	33,1	60,0	0,2	100,0	729	11,2	39,5	48,8	0,2	100,0	2 096
Secondaire 2 nd cycle ou plus	9,1	36,2	53,9	0,0	100,0	685	8,8	46,0	44,1	0,2	100,0	1 235
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	1,3	24,2	74,0	0,0	100,0	494	5,4	17,3	76,3	0,5	100,0	1 956
Second	2,5	35,2	61,6	0,2	100,0	524	8,9	28,6	61,8	0,1	100,0	1 873
Moyen	5,8	32,6	61,0	0,0	100,0	515	10,9	29,8	58,8	0,1	100,0	1 810
Quatrième	7,0	29,2	63,0	0,2	100,0	587	9,9	33,7	55,2	0,6	100,0	1 988
Le plus riche	9,8	35,3	54,1	0,0	100,0	688	9,7	42,3	46,9	0,0	100,0	1 974
Ensemble 15-49	5,6	31,6	62,1	0,1	100,0	2 808	8,9	30,4	59,7	0,3	100,0	9 602
50-59	5,3	33,6	60,3	0,0	100,0	614	na	na	na	na	na	na
Ensemble 15-59	5,6	31,9	61,8	0,1	100,0	3 422	na	na	na	na	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

na = non applicable

¹ Y compris les non déterminés.

Le tableau 18.2.2 présente également la distribution des femmes dont le mari/partenaire a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide principalement de l'utilisation de cet argent. On constate que les déclarations des femmes diffèrent peu de celles des hommes. En effet, la plupart des femmes ont déclaré que le mari/partenaire décidait principalement de l'utilisation de l'argent qu'il gagne (60 % contre 62 % selon les hommes) ; dans 30 % des cas, les femmes sont associées à la décision de l'utilisation de l'argent gagné par le mari/partenaire (contre 32 % selon les hommes) ; et dans 9 % des cas, les femmes décident seules de l'utilisation de l'argent gagné par le conjoint (contre 6 % d'après les hommes). Cette répartition suit à peu près les mêmes variations que la répartition des déclarations des hommes selon les différentes caractéristiques sociodémographiques.

Le tableau 18.3 présente les informations concernant le contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et du contrôle de l'utilisation des gains du conjoint en fonction de l'argent gagné par la femme par rapport à celui gagné par le conjoint. Que la femme gagne plus que son conjoint ou qu'elle gagne moins, le contrôle de l'argent gagné par la femme ne varie que très peu : 26 % des femmes associent le mari/partenaire à la décision de l'utilisation de l'argent quand elles gagnent plus que le conjoint contre 25 % quand elles gagnent moins ; par ailleurs 68 % des femmes décident seules de l'utilisation de leur argent quand elles gagnent plus contre 69 % quand elles gagnent moins. Par contre, lorsque le mari et la femme gagnent à peu près la même chose, la proportion de femmes décidant seules est moins élevée (50 %) et, corrélativement, la proportion de celles décidant avec le conjoint est plus élevée (39 %).

Tableau 18.3 Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent, au cours des 12 derniers mois en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint, Cameroun, 2011

Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :						Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :					
	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total ¹	Effectif	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total ¹	Effectif de femmes
Plus que le conjoint	68,3	26,3	4,5	0,9	100,0	488	16,5	31,6	50,8	0,9	100,0	466
Moins que le conjoint	69,1	24,7	5,9	0,3	100,0	5 002	10,5	31,0	58,4	0,1	100,0	5 000
A peu près la même chose	50,3	39,4	9,4	0,9	100,0	341	5,8	51,2	42,4	0,5	100,0	341
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	66,9	27,3	1,6	4,1	100,0	60	na	na	na	na	na	na
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na	na	na	na	na	na	6,1	30,1	62,1	0,4	100,0	1 228
La femme n'a pas travaillé	na	na	na	na	na	na	5,7	28,1	64,3	0,4	100,0	2 310
Ne sait pas/manquant	73,9	12,7	5,3	1,8	100,0	259	12,3	11,0	72,4	0,7	100,0	256
Ensemble ²	68,2	25,1	5,9	0,7	100,2	6 150	8,9	30,4	59,7	0,3	100,0	9 602

na = non applicable

¹ Y compris les non déterminés.

² Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint.

Concernant la prise de décision sur l'utilisation des gains du mari, la femme est un peu plus impliquée, seule ou conjointement, lorsqu'elle gagne plus que le mari que lorsqu'elle gagne moins (48 % contre 41 %). Quand les deux conjoints gagnent à peu près la même chose, la femme prend rarement seule les décisions concernant l'utilisation des gains du mari (6 %), mais c'est dans ce cas que les prises de décision conjointes avec le mari sont les plus fréquentes (51 %). Par contre, quand la femme a travaillé, mais n'a pas gagné d'argent, c'est essentiellement le mari qui décide, seul, de l'utilisation de ses gains (62 %).

La possession de certains biens (maison ou terrain) peut également conférer aux femmes une certaine autonomie financière. Dans l'ensemble, la majorité des femmes de 15-49 ans ne possèdent pas de maison (92 %) ni de terrain non bâti (90 %) (Tableau 18.4). Les femmes qui sont propriétaires d'une maison avec titre foncier (3 %) et/ou d'un terrain non bâti avec titre foncier (3 %) sont relativement moins nombreuses que celles qui possèdent une maison sans titre foncier (6 %) et/ou d'un terrain non bâti sans titre foncier (6 %).

Tableau 18.4 Possession de biens par la femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession d'une maison ou d'un terrain non bâti, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Possession d'une maison				Possession d'un terrain				Effectif de femmes
	Possède une maison avec titre foncier	Possède une maison sans titre foncier	Ne possède pas de maison	Total ¹	Possède un terrain non bâti avec titre foncier	Possède un terrain non bâti sans titre foncier	Ne possède pas de terrain non bâti	Total ¹	
Groupe d'âges									
15-19	0,2	1,2	98,2	100,0	1,0	1,2	96,6	100,0	1 715
20-24	1,5	1,3	96,9	100,0	1,3	3,4	94,4	100,0	1 509
25-29	2,3	3,4	93,9	100,0	2,4	5,3	90,7	100,0	1 276
30-34	2,6	7,2	89,7	100,0	3,3	7,8	87,3	100,0	940
35-39	4,9	9,4	85,1	100,0	4,3	10,2	83,8	100,0	830
40-44	6,3	13,4	80,3	100,0	6,5	14,0	78,9	100,0	630
45-49	6,9	17,6	75,5	100,0	6,1	17,1	75,9	100,0	556
Milieu de résidence									
Yaoundé/Douala	3,9	3,6	91,9	100,0	4,4	4,0	91,0	100,0	1 618
Autres villes	3,8	5,7	90,1	100,0	3,0	5,8	90,5	100,0	2 374
Ensemble urbain	3,9	4,9	90,8	100,0	3,5	5,1	90,7	100,0	3 992
Rural	1,3	6,3	92,2	100,0	1,9	8,0	88,1	100,0	3 465
Région									
Adamaoua	0,4	4,9	94,5	100,0	1,1	7,3	90,0	100,0	366
Centre (sans Yaoundé)	3,8	9,0	87,2	100,0	3,6	9,6	86,5	100,0	560
Douala	3,7	2,5	93,7	100,0	2,9	2,8	94,2	100,0	765
Est	1,4	2,3	95,6	100,0	1,2	3,7	92,5	100,0	290
Extrême-Nord	0,8	1,5	97,3	100,0	0,7	6,0	89,8	100,0	1 183
Littoral (sans Douala)	4,4	10,6	84,9	100,0	2,8	9,9	87,4	100,0	296
Nord	2,8	9,3	87,6	100,0	1,6	6,8	90,0	100,0	858
Nord-Ouest	3,8	11,2	84,3	100,0	4,3	11,2	84,0	100,0	726
Ouest	1,1	2,8	96,1	100,0	1,3	5,0	93,3	100,0	779
Sud	2,2	9,8	87,8	100,0	4,7	9,9	84,2	100,0	191
Sud-Ouest	3,7	4,8	91,4	100,0	4,9	4,6	90,2	100,0	589
Yaoundé	4,1	4,6	90,4	100,0	5,7	5,0	88,1	100,0	853
Niveau d'instruction									
Aucun	1,6	4,5	93,6	100,0	1,2	5,8	90,4	100,0	1 559
Primaire	3,0	8,3	88,6	100,0	2,9	8,7	87,3	100,0	2 457
Secondaire 1 ^{er} cycle	2,2	4,6	92,8	100,0	2,6	5,6	91,0	100,0	2 014
Secondaire 2 nd cycle ou plus	4,0	3,3	92,2	100,0	4,6	4,5	90,3	100,0	1 427
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	0,2	4,6	94,8	100,0	0,6	6,7	89,3	100,0	1 227
Second	0,9	7,8	91,0	100,0	1,1	8,6	88,9	100,0	1 325
Moyen	2,6	6,2	90,9	100,0	2,5	6,8	89,7	100,0	1 447
Quatrième	3,5	5,9	90,5	100,0	2,9	7,1	89,5	100,0	1 642
Le plus riche	4,9	3,6	90,8	100,0	5,6	3,8	90,0	100,0	1 816
Ensemble	2,7	5,5	91,5	100,0	2,8	6,4	89,5	100,0	7 457

¹ Y compris les non déterminés.

La possession d'une maison (avec titre ou sans titre foncier) augmente avec l'âge des femmes, passant de 1 % chez celles de 15-19 ans à 25 % chez les femmes de 45-49 ans. Cette proportion ne varie pas selon le milieu de résidence. Par contre, des disparités importantes sont observées selon la région : elle passe de 2 % à l'Extrême-Nord à 15 % au Littoral. Par contre on ne constate aucune tendance nette selon le niveau

d'instruction et le niveau de bien-être du ménage. Tout comme la possession d'une maison, la possession d'un terrain par les femmes reste limitée ; 9 % des femmes possèdent un terrain dont environ une sur trois (3 %) possède un terrain avec titre foncier. Les variations observées sont pratiquement les mêmes que celles observées pour la possession d'une maison.

18.2 PARTICIPATION DES FEMMES AUX PRISES DE DÉCISIONS

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans la prise de décision au niveau du ménage, on leur a posé des questions pour savoir qui, de l'enquêtée ou d'une autre personne, avait le dernier mot dans certaines prises de décisions telles que les soins de santé de la femme, les achats importants du ménage et les visites à la famille de la femme. Ces questions s'adressaient seulement aux femmes en union.

Quelle que soit la décision à prendre, les femmes ont répondu que c'est le conjoint qui décide principalement. En effet, 59 % des femmes déclarent que c'est le mari/partenaire qui décide lorsqu'il s'agit de leurs soins de santé, 49 % lorsqu'il s'agit des achats importants pour le ménage et de 44 % pour les visites à la famille ou aux parents de la femme (Tableau 18.5). Les décisions sont prises conjointement par la femme et le mari/partenaire dans 23 % des cas pour les décisions concernant les soins de santé de la femme, 31 % des cas pour les achats importants et 31 % pour les visites à la famille de la femme. C'est quand il s'agit de ses propres soins de santé que la femme participe le moins fréquemment aux décisions : dans seulement 16 % des cas c'est principalement la femme qui décide et dans 23 % des cas c'est la femme avec le conjoint. Ces résultats mettent en évidence la vulnérabilité et la dépendance de la femme notamment en ce qui concerne la prise de décision relative à ses propres soins de santé.

Tableau 18.5 Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes actuellement en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, Cameroun 2011

Décision	La femme et le		Principalement le conjoint	Quelqu'un d'autre	Autre	Manquant	Total	Effectif de femmes
	Principalement la femme	conjoint ensemble						
Soins de santé de la femme	15,5	22,5	58,6	2,2	0,6	0,6	100,0	9 792
Achats importants pour le ménage	16,4	31,2	49,1	2,2	0,6	0,5	100,0	9 792
Visites à la famille ou aux parents de la femme	22,2	31,1	43,8	1,5	0,7	0,6	100,0	9 792

Le tableau 18.6 présente la proportion de femmes de 15-49 ans en union qui prennent habituellement, soit seules, soit avec leur mari ou partenaire, certaines décisions. Près d'une femme sur quatre (24 %) a déclaré participer (seule ou avec le conjoint) à la prise de décision concernant les trois sujets cités (Graphique 18.1). Cependant, on constate qu'une proportion importante de femmes ne sont impliquées dans la prise d'aucune des trois décisions (30 %). Cette proportion diminue fortement avec l'augmentation en âge, mais aussi avec l'élévation de son niveau d'instruction et du niveau de vie du ménage dans lequel elle vit. On observe des écarts importants d'exclusion/marginalisation des femmes dans la prise de décisions selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Par rapport à l'emploi, les femmes qui ne travaillent pas (47 %) sont plus marginalisées que celles qui travaillent sans rémunération (38 %) et que celles qui travaillent et sont rémunérées (22 %). Cette exclusion est plus importante en milieu rural (36 %) que dans les Autres villes (26 %) et qu'à Yaoundé/Douala (17 %). Cette exclusion dans la prise de décision varie d'un maximum de 52 % dans l'Extrême-Nord à un minimum de 10 % dans le Nord-Ouest.

Tableau 18.6 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

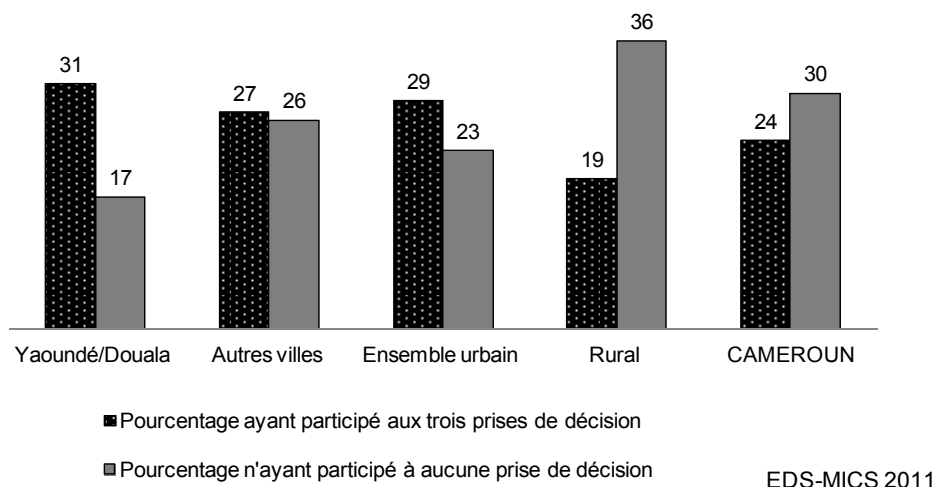
Caractéristique sociodémographique	Type de décisions :			Pourcentage ayant participé aux trois décisions	Pourcentage n'ayant participé à aucune des trois décisions	Effectif de femmes
	Soins de santé de la femme	Achats importants pour le ménage	Visites à la famille ou aux parents de la femme			
Groupe d'âges						
15-19	19,7	29,9	36,2	11,1	49,7	868
20-24	28,8	42,2	47,2	16,9	35,3	1 935
25-29	37,3	46,5	52,6	21,1	28,1	2 122
30-34	42,5	51,5	57,6	27,5	26,3	1 617
35-39	43,1	52,6	56,9	27,8	25,4	1 393
40-44	46,7	53,8	60,3	31,2	25,0	998
45-49	52,0	57,0	63,9	35,0	21,1	860
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	24,7	33,9	38,7	14,2	46,6	2 397
A travaillé et a été rémunérée en argent	44,8	55,7	60,1	29,1	21,6	6 150
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	29,7	33,6	47,8	14,7	38,0	1 241
Nombre d'enfants vivants						
0	32,7	41,2	47,4	19,2	35,8	1 064
1-2	34,8	45,9	51,9	21,3	31,4	3 381
3-4	40,8	51,3	56,8	26,5	26,2	2 723
5+	41,3	48,4	53,8	25,5	29,1	2 624
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	49,4	57,7	66,2	30,9	16,7	1 884
Autres villes	41,9	50,8	56,6	27,3	26,4	2 750
Ensemble urbain	45,0	53,6	60,5	28,8	22,5	4 633
Rural	31,8	42,1	46,8	19,0	36,4	5 158
Région						
Adamaoua	41,5	41,5	63,1	31,6	30,8	524
Centre (sans Yaoundé)	37,8	59,4	56,3	23,8	22,9	744
Douala	44,5	53,9	68,4	29,1	18,3	936
Est	27,9	55,3	32,6	19,4	34,7	433
Extrême-Nord	23,0	25,3	33,2	10,4	52,1	1 986
Littoral (sans Douala)	49,3	59,9	67,9	31,9	14,8	370
Nord	29,8	36,7	35,9	17,4	48,2	1 245
Nord-Ouest	56,8	66,8	82,0	45,5	10,0	704
Ouest	37,1	50,7	65,3	21,0	16,5	994
Sud	50,3	61,2	47,4	31,6	25,6	255
Sud-Ouest	40,3	54,9	57,4	24,1	20,7	652
Yaoundé	54,3	61,5	64,0	32,7	15,1	948
Niveau d'instruction						
Aucun	25,3	28,3	34,0	12,6	51,6	2 673
Primaire	37,7	49,8	56,8	24,8	26,3	3 677
Secondaire 1 ^{er} cycle	42,9	57,7	59,6	27,1	19,4	2 154
Secondaire 2 nd cycle ou plus	57,3	64,1	72,9	37,7	12,2	1 288
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	28,0	33,5	36,9	15,0	47,5	1 987
Second	32,7	44,6	48,2	20,7	34,6	1 901
Moyen	35,5	48,0	55,8	23,3	27,3	1 857
Quatrième	43,3	53,1	60,0	27,5	23,2	2 026
Le plus riche	49,8	58,2	65,1	31,4	16,9	2 021
Ensemble ¹	38,0	47,6	53,3	23,7	29,8	9 792

¹ Y compris 3 femmes pour lesquelles la situation par rapport à l'emploi est non déterminée.

Les résultats selon le type de décision montrent que les femmes participent plus fréquemment à la décision quand il s'agit des visites à la famille (53 %) qu'à celle qui concerne les achats importants (48 %) et surtout qu'à celle concernant leur propre santé (38 %). Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont pratiquement les mêmes quel que soit le type de décision : l'implication des femmes augmente avec l'âge, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. Par ailleurs, les femmes qui travaillent et gagnent de l'argent, celles du milieu urbain et celles du Nord-Ouest sont plus fréquemment

impliquées dans la prise de décision que les autres. À l’opposé, les femmes de l’Extrême-Nord sont celles qui sont les moins fréquemment impliquées dans la prise de décision, quelle qu’elle soit.

Graphique 18.1 Participation des femmes en union à la prise de décision



18.3 ATTITUDES PAR RAPPORT À LA VIOLENCE DOMESTIQUE

Pour évaluer le degré de tolérance vis-à-vis de la violence domestique, on a demandé aux femmes et aux hommes s’ils pensaient qu’il était justifié que, pour certaines raisons citées, un homme batte sa femme/partenaire. Les résultats pour toutes les femmes de 15-49 ans sont présentés au tableau 18.7.1

Près de la moitié des femmes (47 %) pense que pour, au moins une des raisons citées (brûle la nourriture, argumente avec lui, sort sans lui dire, néglige les enfants, refuse d’avoir des rapports sexuels avec lui), il est justifié qu’un homme batte sa femme. Elle reste élevée quel que soit l’âge, mais cette opinion semble plus affirmée chez les jeunes femmes (50 % à 15-19 ans) que chez les autres. En milieu rural, la proportion de femmes qui justifient ce comportement de l’homme dans certaines circonstances est plus élevée qu’en milieu urbain (54 % contre 40 %). Par contre, cette proportion est beaucoup plus faible parmi les femmes les plus éduquées que parmi les autres (28 % contre 50 % et plus), et parmi celles vivant dans les ménages les plus riches que parmi celles des autres ménages (35 % contre 46 % et plus). Selon la région, on remarque que c’est chez les femmes du Sud-Ouest que la proportion de celles qui adhèrent à cette opinion pour, au moins, une des raisons citées, est la plus élevée (60 %). À l’opposé, c’est à l’Est que cette proportion est la plus faible (30 %).

Les résultats selon les différentes raisons citées montrent que c’est dans le cas où la femme néglige les enfants que la proportion de femmes qui pensent qu’il est justifié qu’un homme batte sa femme est la plus élevée (37 %) et ce, en particulier, dans la région du Sud-Ouest (54 %). Dans 27 % des cas, les femmes approuvent ce comportement du mari/partenaire quand la femme sort sans l’en informer. On note que cette opinion est plus fréquemment partagée par les femmes du milieu rural (34 % contre 20 % en urbain), par les femmes de l’Ouest (36 %) et du Sud-Ouest (37 %). En ce qui concerne les trois autres raisons, les proportions de femmes qui considèrent qu’un tel comportement de la part du mari/partenaire est justifié sont plus faibles : 14 % quand la femme brûle la nourriture, 14 % quand la femme refuse d’avoir des rapports sexuels avec son mari et 21 % quand elle argumente avec lui. Cette dernière proportion est cependant relativement plus importante chez les femmes des régions de l’Extrême-Nord (39 %) et du Sud (30 %). Par ailleurs, la proportion de femmes qui approuvent qu’un mari batte sa femme quand elle refuse d’avoir des rapports sexuels avec lui

varie de façon importante selon la région, d'un minimum de 5 % au Nord-Ouest, elle atteint un maximum de 28 % à l'Extrême-Nord. Cette proportion est aussi relativement importante chez les femmes du milieu rural (21 % contre 8 % en urbain), chez celles sans niveau d'instruction (26 % contre 3 % chez les femmes les plus instruites) et chez celles des ménages les plus pauvres (26 % contre 5 % dans les ménages les plus riches).

Tableau 18.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :					Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui		
Groupe d'âges							
15-19	15,2	20,7	25,9	40,9	11,9	50,4	3 589
20-24	13,5	20,2	26,1	38,0	13,1	47,2	3 127
25-29	12,5	20,6	24,8	36,8	13,8	44,7	2 689
30-34	11,2	19,0	25,9	32,3	13,7	41,9	1 942
35-39	14,5	21,7	29,6	35,9	17,5	46,1	1 679
40-44	15,7	24,1	28,7	38,6	19,2	47,6	1 244
45-49	11,8	20,6	28,0	35,7	14,3	43,4	1 156
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	12,5	18,7	23,8	35,4	12,6	44,7	4 916
A travaillé et a été rémunérée en argent	13,9	21,6	27,6	38,4	15,0	47,0	8 365
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	15,3	22,3	28,9	38,3	13,8	48,7	2 118
Nombre d'enfants vivants							
0	12,0	16,9	21,8	35,7	9,7	44,4	4 732
1-2	13,6	21,6	27,5	39,1	14,5	48,1	4 598
3-4	13,7	21,7	27,9	37,6	16,6	46,0	3 156
5+	16,1	24,5	31,2	37,2	17,8	47,8	2 941
État matrimonial							
Célibataire	11,3	15,9	21,5	37,3	8,5	44,6	4 307
En union	14,8	23,1	28,8	37,5	16,8	47,5	9 792
Divorcée/séparée/veuve	12,5	19,1	25,9	37,2	12,2	44,5	1 327
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	5,8	10,7	15,1	31,3	4,8	37,7	3 467
Autres villes	10,5	17,1	23,4	34,4	10,9	41,8	4 842
Ensemble urbain	8,6	14,4	19,9	33,1	8,4	40,1	8 309
Rural	19,5	28,1	34,3	42,4	20,7	53,9	7 117
Région							
Adamaoua	13,4	18,6	30,1	34,6	17,7	39,7	746
Centre (sans Yaoundé)	12,8	18,0	27,5	42,2	11,9	53,4	1 092
Douala	5,4	9,5	16,2	32,8	5,1	38,0	1 712
Est	7,8	8,3	16,9	22,9	8,0	29,6	604
Extrême-Nord	27,4	38,9	32,9	39,7	28,3	56,1	2 490
Littoral (sans Douala)	7,0	16,5	24,3	41,5	9,1	48,4	615
Nord	18,3	20,3	25,8	31,3	21,3	41,3	1 676
Nord-Ouest	3,6	11,0	26,2	33,4	4,6	39,1	1 521
Ouest	15,1	28,7	35,7	44,4	14,7	54,3	1 634
Sud	29,0	30,1	32,4	47,1	16,0	54,7	402
Sud-Ouest	13,5	23,6	36,7	53,8	17,2	60,3	1 180
Yaoundé	6,3	11,8	13,9	29,8	4,6	37,5	1 755
Niveau d'instruction							
Aucun	20,9	31,4	31,6	35,9	25,6	49,6	3 086
Primaire	15,9	24,4	32,9	41,9	17,2	51,6	5 214
Secondaire 1 ^{er} cycle	12,2	18,0	26,5	42,5	9,7	50,5	4 185
Secondaire 2 nd cycle ou plus	3,9	7,1	10,0	23,7	2,7	28,4	2 941
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	23,4	29,7	31,9	36,6	26,4	50,8	2 481
Second	19,1	28,0	34,5	43,1	19,6	54,1	2 751
Moyen	14,3	24,4	33,0	42,3	15,4	51,2	2 923
Quatrième	10,1	16,5	24,0	38,5	9,5	45,9	3 517
Le plus riche	5,8	10,8	14,6	28,9	5,0	34,8	3 753
Ensemble ¹	13,6	20,7	26,5	37,4	14,1	46,5	15 426

¹ Y compris 27 femmes pour lesquelles la situation par rapport à l'emploi est non déterminée.

Le tableau 18.7.2 présente les résultats concernant l'opinion des hommes sur ce même sujet. Dans une proportion plus faible que les femmes (39 % contre 47 %), les hommes considèrent que, pour au moins l'une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire. Comme pour les femmes, c'est parmi les hommes du milieu rural (44 %) que la proportion de ceux qui partagent cette opinion est la plus élevée. On note que cette proportion diminue lorsque l'âge de l'homme augmente, passant de 43 % à 15-19 ans à 30 % à 45-49 ans ; elle est aussi beaucoup plus faible parmi les hommes les plus instruits (30 %) et ceux des ménages les plus riches (31 %).

Tableau 18.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :					Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui		
Groupe d'âges							
15-19	12,2	19,3	23,3	31,6	9,8	43,4	1 591
20-24	10,3	19,6	20,3	32,6	7,0	42,1	1 227
25-29	7,9	18,3	22,4	30,7	8,2	39,4	1 074
30-34	7,0	14,9	17,5	24,3	6,2	32,7	828
35-39	7,6	15,0	22,1	24,5	5,8	34,3	697
40-44	6,5	17,9	22,2	27,4	7,3	38,2	577
45-49	5,5	14,2	18,8	22,3	7,1	30,0	460
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	6,6	13,9	19,7	28,2	6,1	36,6	822
A travaillé et a été rémunéré en argent	9,4	18,0	21,9	29,1	7,9	39,2	5 097
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	8,2	19,2	16,7	28,0	8,1	36,6	504
Nombre d'enfants vivants							
0	9,8	18,5	21,0	30,4	8,1	40,5	3 397
1-2	9,4	16,6	21,9	29,1	6,8	38,8	1 299
3-4	5,5	15,5	20,2	23,3	6,8	33,5	916
5+	8,9	18,4	22,5	28,7	8,5	37,0	843
État matrimonial							
Célibataire	9,5	17,9	20,4	30,1	7,8	40,5	3 227
En union	8,3	17,3	21,8	27,4	7,4	36,7	2 958
Divorcé/séparé/veuf	10,7	18,5	25,4	30,7	10,1	40,0	270
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	3,0	13,1	15,2	28,2	3,2	35,1	1 501
Autres villes	8,0	14,0	17,8	24,8	5,6	34,8	2 106
Ensemble urbain	5,9	13,6	16,7	26,2	4,6	34,9	3 607
Rural	12,9	22,8	27,0	32,3	11,6	43,5	2 847
Région							
Adamaoua	5,8	13,0	17,3	13,7	4,2	27,8	262
Centre (sans Yaoundé)	7,3	11,1	22,1	27,5	3,9	37,4	534
Douala	2,3	15,2	17,2	29,8	2,3	35,1	707
Est	4,7	11,5	21,7	26,9	4,6	32,0	270
Extrême-Nord	15,7	33,1	32,3	34,1	18,5	49,1	956
Littoral (sans Douala)	5,8	14,6	17,4	33,7	6,3	41,6	287
Nord	14,5	25,4	32,4	35,3	13,2	46,4	729
Nord-Ouest	6,7	8,9	14,6	20,3	2,9	27,2	529
Ouest	8,6	11,8	15,8	26,7	5,7	36,6	659
Sud	26,7	35,0	30,4	50,4	14,8	62,6	185
Sud-Ouest	9,8	15,9	16,5	23,9	6,0	34,2	543
Yaoundé	3,6	11,3	13,6	26,7	4,0	35,2	794
Niveau d'instruction							
Aucun	9,5	21,7	25,3	26,1	13,7	37,3	533
Primaire	11,8	23,1	27,5	32,2	10,7	43,7	2 073
Secondaire 1 ^{er} cycle	10,8	18,1	22,4	31,9	6,9	41,9	2 005
Secondaire 2 nd cycle ou plus	3,5	9,9	11,9	22,6	3,5	30,1	1 844
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	14,9	28,8	33,6	35,0	16,2	47,4	987
Second	14,1	23,0	27,1	32,3	11,1	42,7	1 032
Moyen	11,1	20,2	23,3	30,6	9,3	42,7	1 175
Quatrième	6,9	12,7	17,4	27,1	5,1	36,5	1 465
Le plus riche	3,1	10,8	13,0	23,9	2,1	30,8	1 795
Ensemble 15-49 ¹	9,0	17,7	21,3	28,9	7,7	38,7	6 455
50-59	5,7	14,4	19,0	23,1	7,0	31,2	736
Ensemble 15-59	8,6	17,3	21,0	28,3	7,6	37,9	7 191

¹ Y compris 31 hommes pour lesquels la situation par rapport à l'emploi est non déterminée.

Les résultats varient assez peu selon la situation par rapport à l'emploi et l'état matrimonial. Ils montrent une convergence d'opinion des hommes avec celle des femmes. En effet, les hommes ont cité, par ordre d'importance, le fait de négliger les enfants (29 % contre 37 % chez les femmes), le fait de sortir sans en

informer le mari (21 % contre 27 % chez les femmes), le fait d'argumenter (18 % contre 21 % chez les femmes), le fait de brûler la nourriture (9 % contre 14 % chez les femmes) et le fait de refuser les rapports sexuels (8 % contre 14 % chez les femmes). C'est dans la région du Sud que les hommes ont le plus fréquemment déclaré qu'il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire pour au moins une des cinq raisons citées (63 %) et plus spécifiquement lorsque l'épouse néglige les enfants (50 %).

18.4 POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le tableau 18.8 présente le croisement de deux échelles de mesure du pouvoir d'action des femmes : le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. La première échelle reflète le degré de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions à laquelle la femme est impliquée est élevé, ici entre 0 et 3, plus on considère que son niveau d'autonomie est élevé. La deuxième échelle mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cette échelle sont comprises entre 0 et 5 : plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et donc moins elle est consciente de ses droits de femme.

Les résultats montrent que plus les femmes sont associées à la prise de décisions, moins elles pensent que la violence conjugale est justifiée. En effet, plus le nombre de décisions auxquelles la femme participe est élevé, plus elle désapprouve les cinq raisons justifiant qu'un mari/partenaire batte son épouse/partenaire : la proportion des femmes qui ne sont d'accord avec aucune des cinq raisons justifiant qu'un mari batte son épouse passe de 48 % chez celles n'ayant participé à aucune décision, à 51 % chez celles ayant contribué à la prise de 1-2 décisions et atteint 62 % chez celles ayant donné leur avis pour trois décisions. De même, le pourcentage de femmes qui ont participé à la prise de toutes les décisions diminue avec l'augmentation du nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme. Ainsi, la proportion de femmes participant à la prise de toutes les décisions passe de 28 % chez celles n'approuvant aucune raison à 14 % chez celles approuvant cinq raisons justifiant qu'un mari batte son épouse/partenaire.

Tableau 18.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Cameroun 2011

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage n'étant d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé¹			
0	na	47,7	2 920
1-2	na	50,7	4 555
3	na	61,9	2 316
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme²			
0	27,9	na	5 138
1-2	22,6	na	2 605
3-4	14,7	na	1 439
5	13,6	na	610

na = Non applicable.

¹ Se reporter au tableau 18.6 pour la liste des décisions.

² Se reporter au tableau 18.7 pour la liste des raisons.

18.5 PARTICIPATION DE LA FEMME AU DÉVELOPPEMENT

Pour évaluer leur participation au développement, on a posé aux femmes des questions sur les fonctions qu'elles assument dans leur communauté, leur participation à des activités associatives et l'obtention et l'utilisation du crédit.

Les résultats du tableau 18.9 montrent qu'au Cameroun 99 % des femmes n'assument aucune fonction politique ou de dirigeante : 0,1 % seulement des femmes sont chef de bloc ou de village, maire, conseiller municipal ou députée et 0,9 % occupent d'autres types de fonction. Les femmes de la région Sud-Ouest se

démarquent quelque peu de toutes les autres catégories de femmes puisque dans cette région 4 % des femmes occupent d'autres postes de responsabilité.

Tableau 18.9 Fonctions assumées par les femmes au niveau de leur communauté

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon le type de fonction qu'elles assument au niveau de leur communauté, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Type de fonction					Total	Effectif de femmes
	Chef de bloc/Chef de village	Maire/ Conseiller municipal/ Députée	Autre	Aucune	Manquant		
Région							
Adamaoua	0,0	0,0	0,4	99,5	0,1	100,0	366
Centre (sans Yaoundé)	0,0	0,1	0,4	99,5	0,0	100,0	560
Douala	0,1	0,0	1,0	98,8	0,1	100,0	765
Est	0,0	0,2	0,0	99,8	0,0	100,0	290
Extrême-Nord	0,0	0,1	0,2	99,2	0,6	100,0	1 183
Littoral (sans Douala)	0,2	0,0	1,1	98,8	0,0	100,0	296
Nord	0,0	0,0	0,1	99,4	0,5	100,0	858
Nord-Ouest	0,0	0,3	0,8	98,5	0,4	100,0	726
Ouest	0,0	0,5	1,0	98,6	0,0	100,0	779
Sud	0,0	0,0	2,1	97,5	0,4	100,0	191
Sud-Ouest	0,0	0,0	4,2	95,8	0,0	100,0	589
Yaoundé	0,2	0,0	1,1	97,9	0,8	100,0	853
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	0,0	0,3	99,4	0,3	100,0	1 559
Primaire	0,0	0,1	0,8	98,8	0,2	100,0	2 457
Secondaire 1 ^{er} cycle	0,0	0,2	1,2	98,3	0,3	100,0	2 014
Secondaire 2 nd cycle ou plus	0,1	0,0	1,5	98,0	0,4	100,0	1 427
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,4	99,1	0,5	100,0	1 227
Second	0,0	0,2	0,5	99,1	0,2	100,0	1 325
Moyen	0,0	0,2	0,7	98,8	0,2	100,0	1 447
Quatrième	0,1	0,0	1,3	98,6	0,1	100,0	1 642
Le plus riche	0,1	0,1	1,4	97,9	0,4	100,0	1 816
Ensemble	0,0	0,1	0,9	98,6	0,3	100,0	7 457

Il ressort du tableau 18.10 qu'une femme sur deux est membre d'au moins un type d'association/comité/amicale (50 %). La proportion de femmes participant à au moins une activité associative augmente avec l'âge de la femme : elle passe de 33 % chez les 15-19 ans à 70 % chez les 45-49 ans. Elle augmente également avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage. Selon le milieu de résidence, les femmes du milieu rural sont relativement moins nombreuses à être membres d'associations/comités/amicales (46 %) que celles du milieu urbain (54 %). C'est au Sud-Ouest (70 %), au Nord-Ouest (68 %) et au Sud (63 %) que les proportions de femmes participant à, au moins, une activité associative sont les plus importantes.

La tontine est la principale activité associative à laquelle participent les femmes (32 %). Par ailleurs, cette proportion croît avec l'âge de la femme et est plus importante qu'ailleurs pour les femmes des régions du Sud (46 %) et du Centre (45 %). Le deuxième type d'activité est la participation à une association religieuse (23 %) et le troisième est la participation à une association culturelle (15 %). Très peu de femmes participent à une association politique (4 %) ou sportive (3 %).

Dans l'ensemble, 16 % des femmes occupent un poste de responsabilité au sein de leur association/comité/amicale. Les femmes sont relativement plus nombreuses que les autres à occuper un poste de responsabilité à 40-49 ans (26 %) ; il en est de même de celles ayant le niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus. (25 %). Selon la région, on note que les femmes du Sud-Ouest (24 %) et du Sud (23 %) occupent plus fréquemment que les femmes des autres régions un poste de responsabilité.

Tableau 18.10 Participation des femmes à des activités associatives

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui sont membres de certaines associations/comités/amicales, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui sont membres de :										Effectif de femmes	
	Association culturelle	Association religieuse	Association politique	Tontine	Comité de développement	Association sportive	Amicale	Association professionnelle	Autre type d'association	Au moins un type d'association/Comité/Amicale		Pourcentage de femmes qui occupent une responsabilité dans au moins une association/comité/amicale
Groupe d'âges												
15-19	6,1	20,8	0,4	9,2	1,2	5,4	4,7	0,4	1,3	33,1	10,2	1 715
20-24	9,8	18,8	1,4	22,3	3,1	4,4	6,9	1,4	1,6	42,0	11,2	1 509
25-29	15,2	19,6	3,6	35,0	3,8	1,7	7,1	2,4	1,2	51,0	12,2	1 276
30-34	19,5	19,5	4,9	44,6	5,9	1,6	8,8	2,9	1,4	58,5	18,7	940
35-39	22,3	25,8	8,3	47,5	8,0	2,0	10,6	4,8	1,0	64,0	23,7	830
40-44	23,8	29,9	9,9	50,4	11,1	2,3	10,9	5,4	2,6	67,2	25,9	630
45-49	24,6	36,6	10,2	52,5	14,4	2,0	11,4	3,5	0,5	70,2	26,4	556
Milieu de résidence												
Yaoundé/Douala	16,5	20,9	3,3	39,1	5,9	4,9	13,3	3,7	3,0	57,7	21,1	1 618
Autres villes	17,3	24,9	4,1	29,8	5,5	4,2	9,3	3,4	1,4	51,7	15,9	2 374
Ensemble urbain	17,0	23,3	3,8	33,6	5,7	4,5	10,9	3,5	2,0	54,1	18,0	3 992
Rural	12,2	21,6	4,5	29,5	4,7	1,6	4,1	1,1	0,6	45,8	13,4	3 465
Région												
Adamaoua	6,9	10,4	2,1	27,7	0,2	0,3	1,5	1,2	0,0	33,5	9,6	366
Centre (sans Yaoundé)	21,4	29,0	10,2	45,0	9,9	4,1	6,3	2,5	0,9	59,3	22,1	560
Douala	12,7	13,9	3,3	36,6	3,8	3,9	12,0	1,6	2,2	51,2	19,1	765
Est	7,1	25,2	1,4	18,1	1,9	1,6	3,9	0,9	0,0	37,3	12,8	290
Extrême-Nord	4,7	12,5	1,4	15,2	2,0	0,7	1,7	0,9	0,7	25,7	5,8	1 183
Littoral (sans Douala)	17,8	21,2	8,6	42,1	3,9	2,7	12,4	4,2	0,2	57,7	20,6	296
Nord	11,8	15,1	0,7	17,6	1,7	1,6	3,9	1,6	0,3	34,2	7,6	858
Nord-Ouest	18,7	48,2	4,6	30,8	7,3	5,4	15,5	4,2	0,5	68,4	19,7	726
Ouest	13,4	11,4	5,1	40,6	8,5	3,1	4,5	1,0	2,2	58,0	16,0	779
Sud	10,6	35,5	9,4	45,9	9,4	4,8	5,2	1,0	0,3	63,2	22,8	191
Sud-Ouest	33,8	37,3	7,8	41,2	7,9	4,2	10,8	3,7	2,4	69,9	23,5	589
Yaoundé	19,9	27,3	3,3	41,2	7,7	5,9	14,4	5,6	3,8	63,5	22,9	853
Niveau d'instruction												
Aucun	5,4	9,4	1,0	16,3	1,4	0,0	1,1	0,4	0,4	25,0	4,2	1 559
Primaire	19,2	24,3	6,0	40,5	7,1	1,5	7,0	1,5	0,7	57,2	14,4	2 457
Secondaire 1 ^{er} cycle	14,9	25,3	4,8	34,3	5,2	4,7	8,5	2,0	1,6	55,9	20,3	2 014
Secondaire 2 nd cycle ou plus	17,3	29,9	3,5	29,5	6,3	7,3	15,2	6,7	3,2	57,9	24,8	1 427
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	6,4	13,4	1,1	14,3	1,1	0,3	1,8	0,4	0,1	26,0	5,1	1 227
Second	13,9	21,7	5,5	33,4	5,3	1,9	5,0	1,0	1,1	50,3	14,2	1 325
Moyen	17,3	25,9	5,5	34,8	6,8	3,2	5,9	2,3	1,0	54,5	15,4	1 447
Quatrième	16,7	25,4	4,2	37,1	6,2	3,8	9,4	2,5	1,3	57,7	18,8	1 642
Le plus riche	17,3	24,1	4,1	34,8	5,8	5,4	13,8	4,7	2,7	56,3	22,0	1 816
Ensemble	14,8	22,5	4,1	31,7	5,2	3,2	7,8	2,4	1,4	50,2	15,9	7 457

L'obtention de crédit par les femmes est faible : seulement 18 % ont obtenu un crédit au cours des 24 derniers mois précédant l'enquête (Tableau 18.11). La proportion de femmes ayant obtenu un crédit augmente avec l'âge de la femme (de 7 % à 15-19 ans à 30 % à 45-49 ans), et avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage (de 15 % à 20 %). Aucune tendance nette ne se dégage selon le milieu de résidence et selon le niveau d'éducation. Par contre on observe de fortes variations selon la région : la proportion de femmes ayant obtenu un crédit passant d'un minimum de 1 % dans l'Est à un maximum de 26 % dans le Sud-Ouest.

Les principales sources de crédit octroyé aux femmes sont les tontines (8 %) et les parents/amis (8 %) au détriment des institutions habilitées, à savoir les banques (0,6 %), les coopératives d'épargne/crédit (0,5 %) et les organismes de financement (0,3 %). Les proportions les plus élevées de femmes ayant recours à la tontine sont enregistrées chez les femmes de 40-44 ans (16 %) et de 45-49 ans (19 %) et celles du Centre (16 %). Les femmes des ménages les plus pauvres et celles sans niveau d'instruction ont plus fréquemment que les autres obtenu un crédit auprès des parents/amis. À l'opposé, les femmes appartenant aux ménages les plus riches et celles qui ont un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus sont proportionnellement les plus

nombreuses à bénéficier de crédits accordés par les banques. Le faible octroi de crédit bancaire aux femmes vivant dans les ménages les plus pauvres s'explique par le fait que les banques exigent des garanties pour rembourser le crédit. Dans un tel contexte, il n'est pas étonnant que les femmes des ménages les plus pauvres soient exclues du système financier formel.

Tableau 18.11 Obtention du crédit par les femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont obtenu un crédit au cours des 24 derniers mois par source du crédit, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	N'a pas obtenu de crédit	A obtenu un crédit auprès de :							Total	Effectif de femmes
		Banque	Coopérative épargne et crédit	Tontine	Parents/amis	Organisme de financement	Association professionnelle	Autres		
Groupe d'âges										
15-19	92,7	0,2	0,0	0,5	6,1	0,0	0,0	0,5	100,0	1 715
20-24	87,7	0,2	0,2	2,5	8,1	0,1	0,1	0,9	100,0	1 509
25-29	80,6	0,4	0,2	7,9	9,3	0,2	0,0	1,0	100,0	1 276
30-34	75,7	0,6	0,4	12,3	8,2	0,3	0,0	1,6	100,0	940
35-39	72,9	1,3	0,5	14,8	7,9	0,4	0,1	1,5	100,0	830
40-44	68,9	1,3	2,4	15,6	8,0	0,8	0,4	2,3	100,0	630
45-49	69,8	1,6	1,8	19,0	4,9	0,8	0,2	0,8	100,0	556
Milieu de résidence										
Yaoundé/Douala	78,8	1,4	0,3	9,5	8,1	0,3	0,0	1,3	100,0	1 618
Autres villes	82,1	0,8	1,1	7,5	6,3	0,4	0,1	1,5	100,0	2 374
Ensemble urbain	80,8	1,1	0,8	8,3	7,0	0,4	0,1	1,4	100,0	3 992
Rural	82,4	0,1	0,2	7,4	8,3	0,1	0,1	0,7	100,0	3 465
Région										
Adamaoua	85,3	0,1	0,8	5,2	8,5	0,0	0,2	0,0	100,0	366
Centre (sans Yaoundé)	78,2	0,3	0,1	15,8	4,0	0,2	0,2	1,1	100,0	560
Douala	78,1	1,1	0,2	9,0	9,9	0,1	0,0	1,2	100,0	765
Est	98,9	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	290
Extrême-Nord	77,3	0,0	0,0	1,9	18,3	0,1	0,1	0,8	100,0	1 183
Littoral (sans Douala)	85,6	0,9	0,2	9,5	2,8	0,0	0,3	0,5	100,0	296
Nord	89,8	0,3	0,7	1,4	5,4	0,5	0,0	1,7	100,0	858
Nord-Ouest	82,5	0,4	1,7	12,4	1,5	0,7	0,1	0,2	100,0	726
Ouest	83,7	0,6	0,2	10,8	4,3	0,0	0,0	0,4	100,0	779
Sud	76,8	1,3	0,0	8,0	12,6	0,0	0,0	1,3	100,0	191
Sud-Ouest	73,5	1,0	1,7	12,2	7,4	0,4	0,2	3,5	100,0	589
Yaoundé	79,5	1,7	0,4	9,9	6,5	0,5	0,0	1,4	100,0	853
Niveau d'instruction										
Aucun	83,7	0,0	0,1	2,8	11,3	0,3	0,0	0,8	100,0	1 559
Primaire	78,5	0,2	0,7	11,4	7,5	0,2	0,0	1,1	100,0	2 457
Secondaire 1 ^{er} cycle	83,8	0,4	0,3	8,8	5,2	0,2	0,2	1,0	100,0	2 014
Secondaire 2 nd cycle ou plus	81,4	2,3	1,0	6,1	7,2	0,4	0,1	1,4	100,0	1 427
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	85,2	0,0	0,1	2,5	10,4	0,0	0,0	1,0	100,0	1 227
Second	81,4	0,1	0,3	8,7	8,1	0,1	0,1	0,5	100,0	1 325
Moyen	81,2	0,0	0,5	8,5	7,6	0,5	0,1	1,2	100,0	1 447
Quatrième	80,5	0,3	0,6	10,4	5,8	0,2	0,1	1,7	100,0	1 642
Le plus riche	80,4	2,2	0,8	8,1	6,9	0,5	0,0	1,0	100,0	1 816
Ensemble	81,6	0,6	0,5	7,9	7,6	0,3	0,1	1,1	100,0	7 457

Les femmes qui ont obtenu un crédit l'ont sollicité pour financer une activité génératrice de revenu (5 %), pour des raisons de maladie (4 %), pour d'autres raisons (4 %) et/ou pour des questions de scolarité (3 %) (Tableau 18.12). La proportion de femmes ayant obtenu un crédit pour la scolarité ou les activités génératrices de revenu augmente avec l'âge de la femme. Par ailleurs, la proportion de femmes ayant emprunté pour financer les activités génératrices de revenu est plus importante dans les régions du Sud-Ouest (7 %), de l'Ouest (6 %) et de l'Extrême-Nord (6 %) qu'ailleurs. Dans les régions du Centre et de Douala, les crédits sont destinés principalement aux soins de santé tandis que les crédits pour la scolarité sont plus fréquents au Nord-Ouest (8 %) et au Sud-Ouest (7 %).

Tableau 18.12 Utilisation du crédit par les femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont obtenu, au cours des 24 derniers mois, un crédit pour différentes raisons, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	A obtenu un crédit pour :										Effectif de femmes
	N'a pas obtenu de crédit	Scolarité	Maladie	Ob-sèques funé-railles	Mariage/ baptême/ anniver-saire	Accou-chement	Cons-truction ou amélio-ration de l'habitat	Activité généra-trice de revenu	Autres	Total	
Groupe d'âges											
15-19	92,7	0,6	0,8	0,1	0,4	0,2	0,2	1,2	3,9	100,0	1 715
20-24	87,7	1,1	3,3	0,8	0,8	0,1	0,2	1,9	4,1	100,0	1 509
25-29	80,6	2,4	5,0	0,8	0,9	0,3	0,3	5,5	4,1	100,0	1 276
30-34	75,7	2,1	5,9	1,1	1,1	1,0	0,5	7,0	5,5	100,0	940
35-39	72,9	6,5	4,7	1,7	1,9	0,2	1,1	6,4	4,6	100,0	830
40-44	68,9	8,5	7,5	1,0	1,4	0,2	1,1	8,6	2,7	100,0	630
45-49	69,8	8,2	6,6	0,9	0,4	0,0	1,2	9,3	3,6	100,0	556
Milieu de résidence											
Yaoundé/Douala	78,8	4,2	5,0	1,2	0,3	0,2	0,4	4,2	5,4	100,0	1 618
Autres villes	82,1	3,6	3,4	0,9	0,6	0,3	0,7	4,9	3,5	100,0	2 374
Ensemble urbain	80,8	3,9	4,1	1,0	0,5	0,2	0,6	4,6	4,2	100,0	3 992
Rural	82,4	2,2	4,1	0,6	1,3	0,3	0,4	4,6	4,0	100,0	3 465
Région											
Adamaoua	85,3	0,9	3,1	0,3	0,6	0,3	1,6	6,1	1,8	100,0	366
Centre (sans Yaoundé)	78,2	3,4	5,6	2,4	0,0	0,6	0,9	5,1	3,8	100,0	560
Douala	78,1	4,6	5,6	1,6	0,2	0,0	0,2	3,9	5,9	100,0	765
Est	98,9	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	290
Extrême-Nord	77,3	0,3	4,5	0,5	4,3	0,7	0,4	6,2	5,7	100,0	1 183
Littoral (sans Douala)	85,6	3,5	5,2	1,4	0,4	0,2	0,8	1,0	1,8	100,0	296
Nord	89,8	0,4	2,1	0,0	0,3	0,3	0,2	2,8	4,0	100,0	858
Nord-Ouest	82,5	7,5	3,5	0,4	0,1	0,0	0,5	4,4	1,0	100,0	726
Ouest	83,7	2,2	3,6	1,0	0,0	0,0	0,5	6,2	2,9	100,0	779
Sud	76,8	3,1	4,4	0,4	0,5	0,5	0,9	4,1	9,3	100,0	191
Sud-Ouest	73,5	7,3	4,9	0,6	0,2	0,0	0,4	6,5	6,4	100,0	589
Yaoundé	79,5	3,9	4,5	0,9	0,5	0,4	0,6	4,5	5,0	100,0	853
Niveau d'instruction											
Aucun	83,7	1,0	3,7	0,3	2,8	0,3	0,6	3,6	4,2	100,0	1 559
Primaire	78,5	3,4	5,3	1,0	0,6	0,4	0,4	6,7	3,6	100,0	2 457
Secondaire 1 ^{er} cycle	83,8	2,7	3,4	1,1	0,1	0,1	0,5	4,2	4,0	100,0	2 014
Secondaire 2 nd cycle ou plus	81,4	5,3	3,5	0,6	0,4	0,2	0,7	2,8	5,0	100,0	1 427
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	85,2	0,6	3,9	0,2	1,6	0,6	0,3	3,5	4,1	100,0	1 227
Second	81,4	2,5	4,1	0,7	1,7	0,4	0,5	5,8	3,0	100,0	1 325
Moyen	81,2	3,3	4,3	0,9	0,5	0,2	0,4	5,0	4,2	100,0	1 447
Quatrième	80,5	3,9	4,8	1,0	0,6	0,0	0,7	4,8	3,5	100,0	1 642
Le plus riche	80,4	4,4	3,4	1,0	0,4	0,3	0,7	4,1	5,4	100,0	1 816
Ensemble	81,6	3,1	4,1	0,8	0,9	0,3	0,5	4,6	4,1	100,0	7 457

Emilienne TCHEKANDA et Rosalie NIEKOU

Principaux résultats

- Depuis l'âge de 15 ans, plus de la moitié des femmes (55 %) ont subi des violences physiques, principalement exercées par leur mari/partenaire actuel ou le plus récent, mais aussi par la mère/femme du père, le père/mari de la mère et/ou la sœur/frère.
- Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, 20 % ont été forcées à avoir leurs premiers rapports sexuels ; en particulier, celles ayant eu des rapports avant l'âge de 15 ans (30 %).
- Dans l'ensemble, 34 % des femmes de 15-49 ans ont subi seulement des violences physiques, 8 % seulement des violences sexuelles, et 21 % à la fois des violences physiques et sexuelles.
- Parmi les femmes enceintes ou qui l'ont été, 14 % ont subi des violences pendant la grossesse.
- Parmi les femmes qui ont déjà été en union, 60 % ont subi des violences physiques, sexuelles ou émotionnelles de la part de leur mari actuel ou le plus récent.
- Parmi les femmes qui ont subi des violences conjugales dans les 12 derniers mois, 43 % ont eu des blessures à la suite de ces violences.

Selon l'OMS, la violence consiste en l'usage délibéré ou la menace d'usage délibérée de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal-développement ou une carence. Partant de cette définition, on entend ici par violence domestique toute violence interpersonnelle s'exerçant dans le cadre des relations existant au sein d'une famille ou d'un ménage, et par violence conjugale celle impliquant les conjoints.

Longtemps traitée comme un problème d'ordre privé au sein de la famille, la violence domestique est de nos jours considérée comme une grave violation des droits humains qui doit être sanctionnée (Assemblée Générale des Nations Unies, 1991). De même, la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (Le Caire, 1994) et la Conférence Internationale des Femmes (Beijing, 1995) ont inscrit dans leurs Plans d'Action respectifs des objectifs visant à éliminer ce type de violence dans le monde. La Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard de la Femme (CEDEF, New York, 1979) et la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relative aux droits des femmes ont, entre autres objectifs, de promouvoir les droits de la femme notamment à travers l'élimination de toutes les violences à son encontre.

Dans de nombreuses sociétés, y compris au Cameroun, la violence domestique à l'encontre des femmes est entretenue par la socialisation différentielle des garçons et des filles ; on apprend aux femmes dès le plus jeune âge à tolérer et même parfois à accepter la violence domestique. Conscient de ces problèmes, le Cameroun précise dans le préambule de sa Constitution du 18 janvier 1996 que : « l'être humain, sans distinction de race, de religion, de sexe, de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés ; affirme son attachement aux libertés fondamentales inscrites dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, la Charte des Nations Unies, et la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples et toutes les conventions internationales y étant relatives et dûment ratifiées... ».

19.1 MÉTHODOLOGIE

Au cours de l'EDS-MICS 2012, des données ont été collectées pour permettre d'évaluer l'ampleur de certaines formes de violences au Cameroun ; ces données seront utiles pour mettre en place des dispositifs de prévention et d'aide à l'égard des victimes. Dans un ménage de l'échantillon sur deux, une femme éligible a été sélectionnée au hasard pour répondre à ces questions ; dans l'autre moitié de l'échantillon, un homme éligible a été sélectionné par ménage selon la même procédure. Le phénomène de la violence étant un sujet sensible dans un couple, l'agent chargé de conduire l'interview devait être du même sexe que l'enquêté(e), et agir avec beaucoup de tact. Il était important pour cet agent d'établir de bons rapports avec chaque personne enquêtée, de la mettre en confiance et de l'assurer de la confidentialité de ses réponses. Ce climat de confiance était particulièrement important pour la validité des données collectées. La confidentialité de l'entretien était également essentielle pour assurer la sécurité de l'enquêtée. En effet, poser des questions sur la violence domestique, en particulier dans des ménages où l'auteur des violences pouvait être présent au moment de l'entretien, pouvait générer des actes de violence supplémentaires. Compte tenu de tous ces problèmes liés à la collecte des informations sur la violence domestique, les mesures suivantes ont été prises au cours de l'EDS-MICS 2011 pour assurer la fiabilité des données tout en garantissant la sécurité des personnes enquêtées :

- un expert du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille a assisté aux sessions de formation des agents de terrain et a effectué une présentation du phénomène de la violence domestique sous tous ses aspects ;
- un soin particulier a été mis sur la nécessité d'être en privé avec l'enquêtée au cours de l'administration de ce module. Dans l'impossibilité d'être en privé avec l'enquêté(e), l'enquêteur/enquêtrice devait arrêter l'interview et préciser dans le questionnaire les raisons de cette interruption.

Trois types de violence conjugale ont été pris en compte au cours de l'EDS-MICS. Il s'agit de la violence physique, la violence sexuelle et la violence émotionnelle.

- La **violence physique** a été évaluée au moyen de la question à choix multiple suivante :
« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire fasse une des choses suivantes :
 - Vous bouscule, secoue, ou jette quelque chose contre vous ?
 - Vous gifle ?
 - Vous torde le bras ou tire les cheveux ?
 - Vous frappe à coups de poing ou avec quelque chose qui peut vous blesser ?
 - Vous donne des coups de pied ou vous traîne à terre ?
 - Essaye de vous étrangler ou de vous brûler ?
 - Vous menace avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme ? »
- La **violence sexuelle** a été évaluée au moyen de la question à choix multiple suivante :

- « Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire vous fasse une des choses suivantes :
- Vous force physiquement à avoir des rapports sexuels même quand vous ne le vouliez pas ?
 - Vous force à pratiquer d'autres types d'actes sexuels que vous ne vouliez pas ? »
- Pour évaluer la *violence émotionnelle*, la question a été formulée de la façon suivante :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire :

 - Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?
 - Vous menace, vous ou quelqu'un proche de vous ?
 - Vous insulte ou vous rabaisse ? »

La violence a été mesurée en utilisant une version abrégée de l'échelle des conflits utilisée par Strauss (1990). Cette échelle s'est révélée très efficace pour mesurer la violence domestique ; de plus, elle peut facilement être adaptée à différentes situations et cultures. Cette approche, consistant à s'enquérir séparément d'actes spécifiques, a l'avantage de ne pas être affectée par la compréhension de ce que l'on entend par violence. On demande ainsi à l'enquêtée si elle a été giflée, ce qui est compréhensible directement par n'importe quelle femme. Cette approche présente également l'avantage de donner à l'enquêtée plusieurs occasions de déclarer n'importe quelle expérience de violence qu'elle a subie.

L'EDS-MICS 2011 s'est particulièrement intéressée à la violence conjugale, c'est-à-dire la violence exercée par un conjoint sur l'autre, notamment par le mari/partenaire sur sa femme/partenaire. En effet, les études sur la violence montrent que la forme la plus commune de violence domestique chez les adultes est la violence conjugale. La cible concernée par la violence conjugale était les femmes en union (violence de la part de leurs conjoints) et les femmes en rupture d'union (violence de la part de leur dernier conjoint).

En plus de la violence conjugale, on a aussi demandé aux femmes si, depuis l'âge de 15 ans, elles avaient subi n'importe quel type de violence physique de la part de n'importe quelle personne autre que leur mari/partenaire. La question était formulée de la façon suivante : « Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que votre (actuel/dernier) mari/partenaire vous a battue, giflée, donné des coups de pied ou fait quelque chose afin de vous agresser physiquement ? » Aux femmes ayant répondu par l'affirmative, on a demandé quels étaient les auteurs de ces violences et combien de fois cela était arrivé au cours des 12 derniers mois. Des questions semblables ont été utilisées pour mesurer la violence pendant la grossesse et la violence par des femmes contre leur mari/partenaire.

L'utilisation de ces différents types d'approches, le fait d'avoir donné à la femme plusieurs occasions de révéler des actes de violence et les précautions prises pour assurer la confidentialité de l'entretien sont autant de facteurs susceptibles d'avoir permis notamment de minimiser les sous-déclarations de violence domestique. Cependant, il se peut que les niveaux éventuels de sous-déclaration varient selon les différents sous-groupes de femmes interrogées. De ce fait, les écarts observés dans les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques doivent être interprétés avec prudence, même si, dans la plupart des cas, ils révèlent des différences réelles.

19.2 VIOLENCE PHYSIQUE DEPUIS L'ÂGE DE 15 ANS

Le tableau 19.1 présente les proportions de femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, commises, soit par le mari/partenaire, soit par une ou d'autres personnes, et les pourcentages de celles qui ont subi ces violences au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Il ressort qu'au Cameroun, depuis l'âge de 15 ans, plus de la moitié des femmes (55 %) ont subi des violences physiques (Graphique 19.1). Les femmes de 25-49 ans, celles ayant travaillé pour de l'argent (au cours des douze

derniers mois), celles en rupture d'union, celles ayant au moins un enfant, celles résidant dans les régions du Centre, du Littoral, du Sud et du Sud-Ouest, celles de niveau d'instruction primaire et les femmes vivant dans les ménages classés dans les quintiles intermédiaires sont celles qui ont le plus fréquemment subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans.

Tableau 19.1 Violence physique contre les femmes

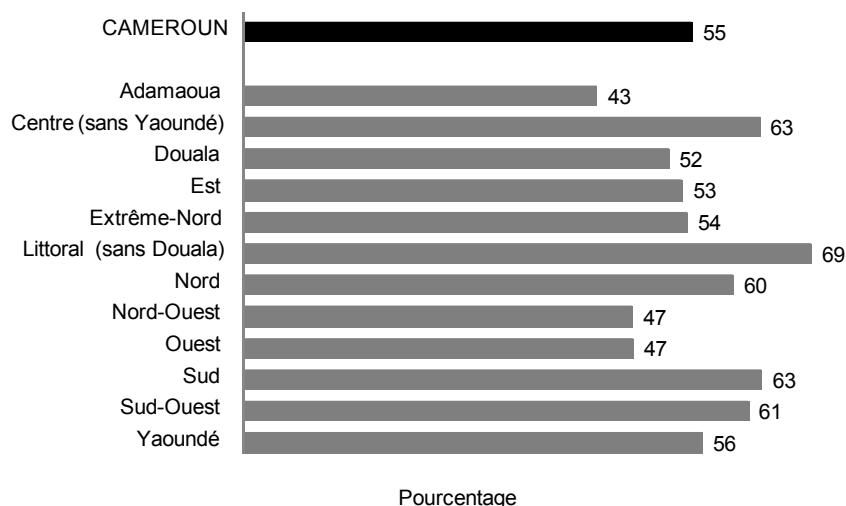
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir subi des violences physiques, commises soit par le mari/partenaire, soit par une ou d'autres personnes depuis l'âge de 15 ans et pourcentage de celles qui ont subi des violences physiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans ¹	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences physiques au cours des 12 mois précédant l'enquête			Effectif de femmes
		Souvent	Parfois	Souvent ou parfois	
Groupe d'âges					
15-19	45,1	8,3	17,3	25,6	1 127
20-24	53,1	8,9	21,0	29,9	1 047
25-29	59,8	12,2	21,8	33,9	935
30-39	58,5	8,9	18,0	26,9	1 160
40-49	58,3	5,9	13,5	19,5	775
Emploi au cours des 12 derniers mois					
N'a pas travaillé	45,9	7,4	17,0	24,4	1 555
A travaillé pour de l'argent	59,6	10,4	17,8	28,2	2 696
A travaillé sans contrepartie financière	54,7	6,8	23,7	30,6	784
État matrimonial					
Célibataire	38,5	4,0	14,0	18,0	1 352
En union	59,1	10,5	21,3	31,7	3 241
Divorcée/séparée/veuve	70,3	12,6	12,0	24,6	450
Nombre d'enfants vivants					
0	43,7	6,4	15,0	21,4	1 482
1-2	60,2	11,1	21,7	32,8	1 581
3-4	56,9	8,7	19,7	28,4	1 032
5+	59,7	9,5	17,1	26,6	947
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	53,7	9,4	18,8	28,2	1 166
Autres villes	54,7	6,6	16,9	23,5	1 566
Ensemble urbain	54,2	7,8	17,7	25,5	2 731
Rural	55,0	10,2	19,4	29,6	2 312
Région					
Adamaoua	43,0	6,4	11,8	18,2	244
Centre (sans Yaoundé)	62,8	12,3	24,4	36,6	332
Douala	51,7	9,4	17,0	26,4	606
Est	53,4	13,1	20,4	33,5	199
Extrême-Nord	54,0	11,6	17,8	29,4	820
Littoral (sans Douala)	69,1	8,7	23,6	32,3	204
Nord	59,6	9,5	16,8	26,3	522
Nord-Ouest	47,3	4,4	22,0	26,5	511
Ouest	47,4	6,9	9,2	16,2	536
Sud	63,1	13,8	23,5	37,3	136
Sud-Ouest	61,4	4,5	23,2	27,8	374
Yaoundé	55,8	9,4	20,7	30,1	560
Niveau d'instruction					
Aucun	50,5	9,3	17,2	26,5	983
Primaire	58,2	10,4	19,7	30,0	1 705
Secondaire 1 ^{er} cycle	54,2	8,3	18,8	27,1	2 061
Secondaire 2 nd cycle ou plus	49,8	3,5	13,7	17,2	295
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	52,3	9,4	18,4	27,9	789
Second	53,4	9,8	20,1	29,9	907
Moyen	58,1	10,0	17,9	27,9	932
Quatrième	53,6	8,2	17,9	26,1	1 194
Le plus riche	55,1	7,7	18,3	26,1	1 222
Ensemble ²	54,6	8,9	18,5	27,4	5 043

¹ Y compris au cours des 12 derniers mois.

² Y compris 8 femmes pour lesquelles le statut par rapport à l'emploi est non déterminé.

Graphique 19.1 Pourcentage de femmes ayant subi différentes formes de violence depuis l'âge de 15 ans



EDS-MICS 2011

Un peu plus du quart des femmes (27 %) ont subi des actes de violence au cours des douze derniers mois : 9 % les ont subi souvent et 18 % parfois. L'enquête révèle que les femmes de 20-29 ans, celles ayant travaillé sans contrepartie financière, celles en union, celles ayant 1-4 enfants, celles résidant en milieu rural, celles des régions du Sud, du Centre, de l'Est, de la ville de Yaoundé ont subi plus fréquemment que les autres des violences récentes. À l'opposé, les femmes des régions de l'Adamaoua et de l'Ouest, les célibataires, celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus et dans une moindre mesure, celles qui n'ont pas d'enfant sont celles qui ont le moins fréquemment subi des violences physiques récentes.

Le tableau 19.2 présente la proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violences depuis l'âge de 15 ans en fonction de l'auteur de ces actes. Les résultats sont présentés selon la situation matrimoniale. Dans l'ensemble les principaux auteurs de violence physique sont : le mari/partenaire actuel (51 %), le mari/partenaire le plus récent (16 %), la mère ou la femme du père (15 %), le père ou le mari de la mère (14 %) et la sœur ou le frère (12 %). On notera également que 8 % de l'ensemble des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques de la part des enseignants.

Tableau 19.2 Auteurs des violences physiques contre les femmes

Parmi les femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, pourcentage ayant mentionné différents types d'auteurs des violences selon l'état matrimonial actuel, Cameroun 2011

Auteur des violences	État matrimonial		Ensemble
	En union ou en rupture d'union	Célibataire	
Mari/partenaire actuel	63,3	na	51,4
Ancien mari/partenaire le plus récent	19,4	na	15,7
Petit ami actuel	1,2	5,4	2,0
Ancien petit ami/ le plus récent	4,3	8,1	5,0
Père/Mari de la mère	12,4	22,7	14,4
Mère/Femme du père	11,4	28,2	14,6
Sœur/frère	8,5	26,9	12,0
Fille/fils	0,1	0,4	0,1
Autre parent	3,7	8,6	4,6
Belle-mère	0,2	na	0,2
Beau-père	0,1	na	0,1
Autre parent par alliance	1,5	na	1,6
Enseignant	4,8	21,5	8,0
Employeur/quelqu'un au travail	0,2	0,0	0,1
Policier/militaire	0,2	0,0	0,2
Autre	2,6	5,2	3,1
Effectif de femmes	2 232	520	2 752

na = non applicable

Chez les femmes en union ou en rupture d'union, les principaux auteurs d'actes de violences physiques sur la femme sont : le mari/partenaire actuel (63 %), le mari/partenaire le plus récent (19 %), le père/mari de la mère (12 %), la mère/femme du père (11 %). Chez les femmes célibataires, les principaux auteurs d'actes de violences physiques sur la femme sont : la mère/femme du père (28 %), la sœur/frère (27 %), le père/mère (23 %) et les enseignants (22 %).

19.3 VIOLENCE SEXUELLE

Le tableau 19.3 porte sur les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels et présente le pourcentage de celles qui ont déclaré avoir été forcées (contre leur volonté) d'avoir leurs premiers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 20 % des femmes ont été forcées à avoir leurs premiers rapports sexuels. Cette proportion est maximale chez les femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (30 %). Elle reste encore élevée (18 %) parmi les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels entre 15 et 19 ans.

Parmi les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels au moment du premier mariage/première cohabitation, 21 % y ont été forcées. Cette proportion est de 19 % chez celles qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant le premier mariage/première cohabitation.

Les jeunes femmes de 15-24 ans, celles résidant en milieu rural, dans les régions du Nord, de l'Extrême-Nord, de l'Adamaoua et du Sud-Ouest sont en proportion plus nombreuses que les autres à avoir été contraintes à avoir leurs premiers rapports sexuels. C'est chez les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à 20-24 ans, celles résidant à Yaoundé/Douala, dans la régions de l'Est, celles de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus et celles vivant dans les ménages les plus riches que l'on enregistre le moins fréquemment les cas de premiers rapports sexuels subis sous la contrainte.

Tableau 19.3 Premiers rapports sexuels forcés

Pourcentage de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels qui ont déclaré qu'elles avaient été forcées contre leur volonté à avoir leurs premiers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont été forcées contre leur volonté à avoir leurs premiers rapports sexuels	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels
Âge aux premiers rapports sexuels		
<15	29,6	946
15-19	18,2	2 837
20-24	6,8	306
25-29	(8,9)	38
30-49	*	7
Manquant	24,5	253
Les premiers rapports sexuels ont eu lieu :		
Au moment du premier mariage/première cohabitation	20,6	2 060
Avant le premier mariage/première cohabitation ¹	19,0	2 074
Manquant	24,5	253
Âge actuel		
15-19	26,2	558
20-24	22,4	977
25-29	17,8	921
30-39	18,0	1 157
40-49	18,6	775
État matrimonial		
Célibataire	20,5	703
En union	19,8	3 234
Divorcée/séparée/veuve	21,7	450
		<i>À suivre...</i>

Tableau 19.3—Suite

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont été forcées contre leur volonté à avoir leurs premiers rapports sexuels	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	13,8	1 023
Autres villes	20,2	1 341
Ensemble urbain	17,4	2 364
Rural	23,2	2 024
Région		
Adamaoua	23,9	208
Centre (sans Yaoundé)	19,5	307
Douala	10,7	548
Est	9,4	185
Extrême-Nord	24,0	699
Littoral (sans Douala)	18,0	178
Nord	36,1	481
Nord-Ouest	18,4	420
Ouest	14,1	441
Sud	18,2	128
Sud-Ouest	24,3	318
Yaoundé	17,4	475
Niveau d'instruction		
Aucun	22,7	944
Primaire	22,9	1 559
Secondaire 1 ^{er} cycle	17,5	1 631
Secondaire 2 nd cycle ou plus	9,9	254
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	25,6	708
Second	21,5	781
Moyen	23,5	834
Quatrième	19,7	1 018
Le plus riche	13,1	1 047
Ensemble ¹	20,1	4 388

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
¹ Y compris les femmes qui n'ont jamais été en union.

Le tableau 19.4 fournit le pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles selon certaines caractéristiques sociodémographiques à n'importe quel moment, mais aussi au cours des 12 derniers mois. Environ trois femmes sur dix (29 %) ont déclaré avoir été victimes d'actes de violences sexuelles à n'importe quel moment de leur vie ; environ un tiers d'entre elles (10 %) en ont subi récemment, c'est-à-dire au cours des douze mois avant l'enquête.

Tableau 19.4 Violence sexuelle

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences sexuelles ¹		Effectif de femmes
	À n'importe quel moment	Au cours des 12 derniers mois	
Âge actuel			
15-19	22,4	6,4	1 127
20-24	31,8	12,9	1 047
25-29	29,6	11,5	935
30-39	31,5	10,3	1 160
40-49	30,8	7,7	775
Emploi au cours des 12 derniers mois			
N'a pas travaillé	23,7	7,6	1 555
A travaillé pour de l'argent	31,8	10,8	2 696
A travaillé sans contrepartie financière	29,9	10,6	784
État matrimonial			
Célibataire	17,2	3,0	1 352
En union	32,0	11,9	3 241
Divorcée/séparée/veuve	43,4	14,4	450
Milieu de résidence			
Yaoundé/Douala	26,9	10,5	1 166
Autres villes	28,2	8,5	1 566
Ensemble urbain	27,7	9,4	2 731
Rural	30,7	10,2	2 312
Région			
Adamaoua	28,8	6,1	244
Centre (sans Yaoundé)	33,7	13,5	332
Douala	22,1	7,9	606
Est	15,2	3,8	199
Extrême-Nord	31,1	9,0	820
Littoral (sans Douala)	26,4	9,1	204
Nord	40,3	10,4	522
Nord-Ouest	26,6	9,5	511
Ouest	22,1	7,3	536
Sud	28,2	11,3	136
Sud-Ouest	33,7	14,2	374
Yaoundé	32,1	13,4	560
Niveau d'instruction			
Aucun	30,2	8,5	983
Primaire	34,4	12,5	1 705
Secondaire 1 ^{er} cycle	24,8	8,6	2 061
Secondaire 2 nd cycle ou plus	24,2	6,8	295
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	32,6	11,6	789
Second	27,9	8,1	907
Moyen	33,0	10,9	932
Quatrième	28,1	9,4	1 194
Le plus riche	25,6	9,4	1 222
Ensemble ²	29,0	9,8	5 043

¹ Y compris les femmes qui ont été forcées contre leur volonté à avoir leurs premiers rapports sexuels.

² Y compris 8 femmes pour lesquelles le statut par rapport à l'emploi est non déterminé.

La proportion de femmes ayant subi des violences sexuelles à n'importe quel moment de leur vie est élevée chez les femmes en union (32 %) ou en rupture d'union (43 %), celles du milieu rural (31 %), celles résidant dans les régions du Nord (40 %), du Centre (34 %), du Sud-Ouest (34 %), celles de niveau d'instruction primaire (34 %) et celles vivant dans les ménages les plus pauvres (33 %). C'est chez les femmes de la région de l'Est (15 %) et, dans une moindre mesure, chez les célibataires (17 %) que les violences sexuelles ont été le moins fréquemment enregistrées.

Le tableau 19.5 présente la répartition des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles par âge au moment de la première expérience de violence sexuelle, selon l'âge actuel. Précisons d'abord que,

dans l'ensemble, pour 31 % des femmes, l'âge à la première agression sexuelle est inconnu soit parce que l'information est manquante (8 %) soit parce qu'elle n'a pu être déterminée (23 %). Globalement, 41 % de femmes ont déclaré qu'elles avaient 15-19 ans au moment de la première expérience de violence sexuelle et 19 % avaient 10-14 ans au moment de cette expérience. Bien que faible, la proportion de femmes ayant subi leur première expérience de violence sexuelles avant l'âge de 10 ans est néanmoins de 2 %. Les variations en fonction de l'âge actuel sont à interpréter avec beaucoup de prudence du fait de la variation de la proportion de données manquantes selon l'âge actuel.

Tableau 19.5 Âge au moment de la première expérience de violence sexuelle

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles par âge au moment de la première expérience de violence sexuelle, selon l'âge actuel, Cameroun 2011

Âge actuel	Âge au moment de la première expérience de violence sexuelle					Manquant	Total	Effectif de femmes
	Moins de 10 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-49 ans	Ne sait pas ¹			
15-19	3,6	25,5	55,8	na	6,8	8,4	100,0	252
20-24	1,6	17,8	44,3	6,1	21,3	8,8	100,0	332
25-29	2,4	14,6	40,7	6,8	27,2	8,3	100,0	276
30-39	2,8	19,8	32,9	7,9	28,3	8,2	100,0	365
40-49	1,1	19,2	33,8	9,9	28,1	7,9	100,0	239
Ensemble	2,3	19,2	41,1	6,3	22,8	8,3	100,0	1 465

na= non applicable

¹ Comprend les femmes en union qui ont subi des violences sexuelles seulement de la part de leur mari actuel ou les femmes en rupture d'union qui ont subi des violences sexuelles seulement de la part de leur mari le plus récent et qui n'ont pas été forcées contre leur volonté à avoir leurs premiers rapports sexuels. Pour ces femmes, l'âge au moment de la première expérience de violence sexuelle est inconnu.

Pour les femmes ayant déclaré avoir subi des violences sexuelles, le tableau 19.6 présente le pourcentage de celles ayant mentionné différents types d'auteurs de ces violences selon l'âge à la première expérience de violence sexuelle et l'état matrimonial actuel. Il ressort de ce tableau que, dans l'ensemble, 34 % de femmes ont été sexuellement violentées par leur mari/ partenaire au moment de leur première expérience sexuelle, 17 % par leur ancien mari/partenaire le plus récent, 12 % par leur petit ami actuel ou le plus récent, 8 % par un ami ou une rencontre personnelle et 7 % par un étranger.

Tableau 19.6 Auteurs des violences sexuelles contre les femmes

Parmi les femmes qui ont déclaré avoir subi des violences sexuelles, pourcentage ayant mentionné différents types d'auteurs des violences sexuelles selon l'âge au moment de la première expérience de violence sexuelle et état matrimonial actuel, Cameroun 2011

Auteurs des violences	Âge au moment de la première expérience de violence sexuelle				État matrimonial		
	< 15 ans	15 ans ou plus	Ne sait pas ¹	Manquant	En union ou en rupture d'union	Célibataire	Ensemble
Mari/partenaire actuel	19,5	25,9	75,5	1,6	40,1	na	33,8
Ancien mari/partenaire le plus récent	22,1	15,3	19,8	1,9	19,8	na	16,7
Petit ami actuel/le plus récent	7,0	21,5	0,0	0,3	7,6	33,5	11,7
Père	1,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,3
Beau père	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autre parent	7,5	2,6	0,0	0,0	2,2	6,3	2,8
Parent par alliance	3,1	1,0	0,0	0,0	0,8	2,9	1,1
Ami/rencontre personnelle	7,4	12,0	1,4	0,2	6,0	16,1	7,6
Ami de la famille	10,3	4,3	0,3	0,0	3,9	6,6	4,3
Enseignant	0,2	1,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,5
Employeur/quelqu'un au travail	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,6	0,1
Policier/militaire	0,0	0,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
Prêtre/religieux	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1
Étranger	15,6	7,9	0,6	0,0	5,9	14,5	7,2
Autre	4,6	6,4	0,0	2,1	3,3	8,6	4,2
Manquant	1,5	0,9	2,4	93,9	8,9	10,5	9,1
Effectif de femmes	316	693	334	122	1 233	232	1 465

na= non applicable

¹ Comprend les femmes en union qui ont subi des violences sexuelles seulement de la part de leur mari actuel ou les femmes en rupture d'union qui ont subi des violences sexuelles seulement de la part de leur mari le plus récent et qui n'ont pas été forcées contre leur volonté à avoir leurs premiers rapports sexuels. Pour ces femmes, l'âge au moment de la première expérience de violence sexuelle est inconnu.

Parmi les femmes en union ou en rupture d'union, les principaux auteurs des violences lors de la première expérience sexuelle sont le fait du mari/partenaire actuel (40 %) ou de l'ancien mari/partenaire le plus récent (20 %) ; chez les célibataires, c'est plutôt le petit ami actuel ou le plus récent (34 %), un ami/rencontre personnelle (16 %) et/ou un étranger (15 %) qui sont les principaux auteurs. Lorsque la première expérience des violences sexuelles intervient avant 15 ans, les principaux auteurs sont : l'ancien mari/partenaire le plus récent (22 %), le mari/partenaire actuel (20 %) et/ou un étranger (16 %). Par contre, lorsque la première expérience des violences sexuelles a eu lieu après l'âge de 15 ans, les principaux auteurs sont plutôt le mari/partenaire actuel (26 %), le petit ami actuel ou le plus récent (22 %) et l'ancien mari/partenaire le plus récent (15 %).

Le tableau 19.7 sur l'expérience de diverses formes de violence présente le pourcentage de femmes 15-49 ans qui ont subi diverses formes de violence selon l'âge actuel. Dans l'ensemble, 34 % des femmes ont subi des violences physiques seulement, 8 % des violences sexuelles seulement, 21 % à la fois les violences physiques et sexuelles. Au total, 63 % des femmes ont subi des actes de violence physique ou sexuelle. Quel que soit le groupe d'âges, la proportion des femmes qui ont subi des actes de violences physiques ou sexuelles est

Tableau 19.7 Expérience de diverses formes de violence

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi diverses formes de violence selon l'âge actuel, Cameroun 2011

Âge actuel	Violence physique seulement	Violence sexuelle seulement ¹	Violence physique et sexuelle ¹	Violence physique ou sexuelle ¹	Effectif de femmes
15-19	31,1	8,4	14,0	53,4	1 127
15-17	30,8	6,8	10,8	48,4	677
18-19	31,4	10,7	18,9	61,0	450
20-24	30,7	9,4	22,3	62,5	1 047
25-29	36,8	6,6	23,0	66,3	935
30-39	35,1	8,2	23,3	66,6	1 160
40-49	34,3	6,9	23,9	65,1	775
Ensemble	33,5	8,0	21,1	62,5	5 043

¹ Y compris les femmes qui ont été forcées contre leur volonté à avoir leurs premiers rapports sexuels.

importante, mais elle augmente sensiblement avec l'âge du fait, en partie, d'une augmentation de la durée d'exposition : elle varie entre 53 % à 15-19 ans à 65 % et plus à partir de 25-29 ans.

19.4 VIOLENCE PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE

Les conséquences de la violence domestique sur la santé physique et mentale des femmes peuvent s'avérer graves et ce, quels que soient l'âge ou la période de la vie de la femme. De surcroît, les violences durant la grossesse font courir aux femmes des risques accrus non seulement pour leur propre santé et leur survie mais aussi pour la survie de l'enfant à naître. Pour évaluer l'ampleur de cette violence, on a demandé aux femmes enceintes ou qui l'ont été, si elles avaient subi des violences physiques pendant cette période (ou ces périodes) de leur vie. La question posée était la suivante « Est-ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous batte, gifle, donne des coups de pieds, ou fasse quelque chose pour vous agresser physiquement pendant une/cette grossesse ? »

Le tableau 19.8 présente, pour les femmes enceintes ou qui l'ont été, les pourcentages de celles qui ont déclaré avoir subi des violences physiques pendant la grossesse en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 14 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences alors qu'elles étaient enceintes. Cette proportion ne varie pratiquement pas selon l'âge de la femme. Les résultats selon l'état matrimonial montrent que les femmes en rupture d'union (21 %) ont déclaré plus fréquemment que les femmes en union (14 %) et que les célibataires (10 %) avoir subi des actes de violence au cours de la grossesse. En milieu rural (17 %), cette proportion est plus élevée qu'en milieu urbain (11 %). Ces violences sont relativement plus fréquentes qu'ailleurs dans les régions du Centre (21 %), du Nord (20 %) et de l'Extrême-Nord (18 %) et moins fréquentes dans le Nord-Ouest (8 %). Par ailleurs, les femmes de niveau d'instruction primaire (16 %) et celles sans niveau d'instruction (16 %) ont été plus fréquemment victimes de violence physique pendant la grossesse que celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus (4 %). Le niveau de vie du

ménage semble influencer la fréquence de la violence au cours de la grossesse. En effet, les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (19 %) ont plus fréquemment déclaré avoir subi ces violences que celles des autres ménages et, en particulier, que celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (10 %).

Tableau 19.8 Violence pendant la grossesse

Parmi les femmes actuellement enceintes ou qui ont déjà été enceintes, pourcentage de celles qui ont déclaré avoir subi des violences physiques pendant qu'elles étaient enceintes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant subi des violences physiques pendant leur grossesse	Effectif de femmes actuellement enceintes ou l'ayant déjà été
Âge actuel		
15-19	15,5	322
20-24	14,2	759
25-29	13,5	856
30-39	14,2	1 112
40-49	14,0	755
État matrimonial		
Célibataire	9,5	322
En union	13,7	3 059
Divorcée/séparée/veuve	20,6	423
Nombre d'enfants vivants		
0	8,6	242
1-2	12,8	1 581
3-4	15,4	1 032
5+	16,2	947
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	10,2	829
Autres villes	12,3	1 126
Ensemble urbain	11,4	1 955
Rural	17,0	1 848
Région		
Adamaoua	11,3	192
Centre (sans Yaoundé)	21,4	266
Douala	10,0	434
Est	11,4	170
Extrême-Nord	17,5	633
Littoral (sans Douala)	9,0	154
Nord	19,9	450
Nord-Ouest	7,8	359
Ouest	15,2	372
Sud	14,1	109
Sud-Ouest	14,6	269
Yaoundé	10,4	396
Niveau d'instruction		
Aucun	16,3	898
Primaire	15,8	1 444
Secondaire 1 ^{er} cycle	12,0	1 297
Secondaire 2 nd cycle ou plus	4,1	165
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	19,3	666
Second	16,0	701
Moyen	16,0	739
Quatrième	11,0	854
Le plus riche	9,8	843
Ensemble	14,1	3 803

19.5 CONTRÔLE EXERCÉ PAR LE MARI/PARTENAIRE

La violence conjugale est fréquemment associée à certains comportements dominateurs du mari/partenaire qui ont pour but de contrôler divers aspects de la vie de la femme. De tels comportements peuvent être précurseurs d'actes de violence contre la femme. Dans le but de mesurer le niveau de contrôle des maris/partenaires sur les femmes, on a demandé aux femmes en union ou l'ayant été si leur mari/partenaire avait eu certains des comportements suivants : (i) est jaloux ou en colère si elle parle à d'autres hommes ; (ii) l'accuse souvent d'être infidèle ; (iii) ne lui permet pas de rencontrer ses amies ; (iv) essaye de limiter ses contacts avec sa famille ; (v) insiste pour savoir où elle se trouve à tout moment ; (vi) ne lui fait pas confiance en ce qui concerne l'argent. Les résultats sont présentés au tableau 19.9 selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, près des deux tiers des femmes (65 %) ont déclaré que leur mari/partenaire était jaloux lorsqu'elles parlaient à d'autres hommes. Dans 49 % des cas, les femmes ont également déclaré que le mari insistait pour savoir où elle se trouvait à tout moment. En outre, 32 % de femmes sont souvent accusées par leur mari/partenaire d'être infidèles. Pour près de trois femmes sur dix (29 %), le mari/partenaire ne leur fait pas confiance en ce qui concerne l'argent et, dans 27 % de cas, il ne leur permet pas de rencontrer leurs amies. Enfin, dans un cas sur sept (15 %) les contacts de la femme avec sa famille sont contrôlés.

Tableau 19.9 Contrôle exercé par le mari/partenaire

Pourcentage de femmes actuellement en union ou en rupture d'union ayant déclaré certains types de contrôle exercé par le mari/partenaire actuel ou le plus récent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes dont le mari/partenaire :								
	Est jaloux si elles parlent à d'autres hommes	Les accuse souvent d'être infidèles	Ne leur permet pas de rencontrer leurs amies	Essaie de limiter leurs contacts avec leur famille	Insiste pour savoir où elles sont à tout moment	Ne leur fait pas confiance en ce qui concerne l'argent	Exerce au moins 3 types de contrôle	N'exerce aucun type de contrôle	Effectif de femmes
Âge actuel									
15-19	64,7	24,6	28,3	13,7	52,0	26,1	44,2	18,5	299
20-24	68,4	33,7	32,3	14,1	57,0	29,3	45,4	14,6	726
25-29	66,2	31,5	29,5	15,6	50,8	30,3	43,4	18,4	801
30-39	63,3	32,7	22,5	15,7	46,5	31,3	37,9	17,6	1 108
40-49	60,8	30,8	23,6	12,7	42,2	26,2	34,7	24,3	758
Emploi au cours des 12 derniers mois									
N'a pas travaillé	61,5	26,2	28,3	14,8	46,4	25,5	38,2	21,9	847
A travaillé pour de l'argent	67,4	34,3	26,8	14,1	51,5	30,0	42,8	16,3	2 308
A travaillé sans contrepartie financière	56,9	28,6	23,4	16,2	42,4	31,8	34,0	23,3	533
Nombre d'enfants vivants									
0	67,4	32,4	22,9	9,1	52,1	27,3	41,6	17,9	393
1-2	68,9	32,0	32,7	17,5	55,8	30,0	46,2	14,3	1 357
3-4	60,8	29,6	24,4	14,2	42,9	30,2	35,7	19,8	1 002
5+	60,9	32,8	21,8	13,1	44,7	27,9	36,7	24,0	939
État matrimonial et durée de l'union									
Actuellement en union	63,1	30,0	24,6	13,0	48,0	28,5	38,0	19,5	3 241
En union une seule fois	62,6	27,8	23,6	12,2	47,4	27,7	36,3	20,1	2 555
Depuis 0-4 ans	66,9	27,4	26,6	11,1	56,3	27,0	41,1	16,6	716
Depuis 5-9 ans	64,6	27,3	29,9	16,1	46,5	31,1	40,0	16,8	580
Depuis 10 ans ou +	59,2	28,3	19,0	11,0	42,7	26,5	32,0	23,7	1 259
En union plus d'une fois	65,0	37,9	28,3	16,3	50,5	31,6	44,4	17,1	686
Divorcée/séparée/veuve	75,0	43,3	41,4	25,8	56,7	34,4	57,7	12,5	450
Milieu de résidence									
Yaoundé/Douala	68,9	30,4	30,9	15,7	55,2	25,7	43,5	13,3	779
Autres villes	66,1	30,1	29,3	14,0	46,6	26,3	40,1	19,2	1 080
Ensemble urbain	67,3	30,2	29,9	14,7	50,2	26,1	41,5	16,7	1 859
Rural	61,7	33,0	23,3	14,5	47,9	32,4	39,4	20,5	1 833
Région									
Adamaoua	64,6	18,2	15,5	10,7	21,6	25,5	23,9	26,1	194
Centre (sans Yaoundé)	80,3	49,2	38,6	24,0	58,9	39,3	61,7	9,5	270
Douala	69,7	32,8	30,1	14,0	55,2	15,8	41,2	14,4	395
Est	74,4	40,7	27,4	10,3	54,5	27,2	45,6	15,2	171
Extrême-Nord	49,8	22,6	17,2	12,3	38,4	34,8	32,2	30,4	672
Littoral (sans Douala)	69,5	38,5	20,6	10,7	48,6	22,4	37,2	15,3	151
Nord	59,9	31,3	24,0	17,8	45,9	30,6	38,4	20,3	469
Nord-Ouest	55,9	38,5	26,1	9,3	56,6	44,1	42,4	20,2	292
Ouest	74,7	24,0	34,4	11,7	46,6	18,4	36,6	14,6	361
Sud	77,5	54,2	42,0	31,8	64,1	16,5	58,8	11,4	97
Sud-Ouest	62,6	35,0	26,1	13,1	61,5	23,2	41,0	15,5	235
Yaoundé	68,0	28,0	31,7	17,5	55,1	35,9	45,8	12,1	384
Niveau d'instruction									
Aucun	52,0	23,0	18,3	13,6	36,4	31,8	30,6	29,7	927
Primaire	65,2	34,0	29,1	15,0	50,7	30,3	42,2	16,8	1 398
Secondaire 1 ^{er} cycle	72,4	36,0	30,1	15,9	56,0	25,6	45,4	13,5	1 195
Secondaire 2 nd cycle ou plus	72,1	27,8	27,6	8,0	55,3	32,0	44,8	9,0	171
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	54,1	26,5	18,0	14,0	37,8	35,8	32,1	27,9	684
Second	62,4	35,5	25,2	15,0	50,1	31,0	41,1	19,1	689
Moyen	65,4	31,9	28,1	13,9	49,2	27,7	39,1	17,9	710
Quatrième	67,6	33,3	29,3	15,8	52,9	25,0	44,1	16,4	795
Le plus riche	71,2	30,6	31,3	14,2	53,8	27,7	44,5	13,2	814
Ensemble ¹	64,5	31,6	26,7	14,6	49,1	29,2	40,4	18,6	3 691

Note: Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves.

¹ Y compris 3 femmes pour lesquelles le statut par rapport à l'emploi est non déterminé.

Globalement, 19 % des femmes ont déclaré que leur mari n'exerçait aucun des types de contrôle/comportement mentionné ci-dessus ; à l'opposé, dans 40 % des cas, les femmes ont déclaré que leur mari/partenaire exerçait au moins trois de ces contrôles/comportements. Ce niveau de contrôle exercé par le mari/partenaire semble plus concerner les femmes ayant été à l'école (42 % ou plus) que celles sans niveau d'instruction (31 %). Les femmes qui vivent dans les ménages les plus riches subiraient plus de contrôle que celles des ménages les plus pauvres. Par ailleurs, les femmes qui travaillent pour de l'argent, celles n'ayant pas d'enfant ou ayant peu d'enfants (1-2 enfants), celles âgées de moins de 30 ans, les femmes en rupture d'union ont plus fréquemment déclaré que les autres avoir subi au moins trois types de contrôle. Cette fréquence varie peu selon le milieu de résidence. Par contre, elle présente de fortes disparités selon les régions : les femmes du Centre (62 %) et du Sud (59 %) sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir subi au moins trois types de contrôle de la part du mari/partenaire ; à l'opposé, c'est dans l'Adamaoua que cette proportion est la plus faible (24 %).

19.6 VIOLENCE CONJUGALE CONTRE LES FEMMES

De nombreuses recherches ont montré que la forme la plus fréquente de violence domestique chez les adultes est la violence conjugale. Celle-ci peut prendre plusieurs formes : émotionnelle, physique, sexuelle ou elle peut être également une combinaison de ces différentes formes.

Formes de violence conjugale

Le tableau 19.10 présente le pourcentage de femmes en union ou en rupture d'union qui ont subi diverses formes de violences de la part de leur mari/partenaire à n'importe quel moment et au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Il en ressort que 45 % de femmes ont subi à n'importe quel moment des violences physiques, 20 % des violences sexuelles et/ou 42 % des violences émotionnelles.

Pour ce qui est des violences physiques, on note que 39 % de femmes ont été giflées, 24 % ont été bousculées, 17 % ont reçu des coups de poing, 16 % ont eu le bras tordu ou les cheveux tirés. Bien que moins fréquentes, certaines formes de violences physiques plus graves ont été déclarées : utilisation de couteau, de pistolet ou autre type d'arme (2 %) et/ou tentative d'étranglement ou de brûlure (4 %).

En ce qui concerne la violence sexuelle, les résultats montrent que 20 % des femmes ont déclaré avoir été forcées à avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire : dans 15 % des cas, elles ont dû avoir des rapports sexuels avec lui quand elles ne voulaient pas et/ou dans 7 % de cas elles ont été forcées à avoir leurs premiers rapports sexuels.

Les violences émotionnelles ont concerné 42 % des femmes sous forme d'insulte ou de rabaissement par le mari/partenaire (32 %), d'humiliation devant d'autres personnes (24 %) et/ou de menaces méchantes à son encontre ou à ses proches (20 %).

Au total, 60 % des femmes ont subi des violences physiques, sexuelles et/ou émotionnelles : 51 % ont subi des violences physiques et/ou sexuelles ; 14 % des violences à la fois physiques et sexuelles et 12 % ont subi à la fois des violences physiques, sexuelles et émotionnelles.

Les violences conjugales analysées ci-dessus ont été essentiellement exercées au cours des 12 mois précédant l'enquête (période récente). C'est ainsi que 29 % des femmes ont subi des violences physiques pour la période récente, soit près de deux femmes sur trois ayant déclaré avoir été physiquement violentées à n'importe quel moment. En outre, 11 % de femmes ont été victimes de violences sexuelles et 33 % de violences émotionnelles au cours des 12 derniers mois.

Tableau 19.10 Formes de violence conjugale

Pourcentage de femmes en union ou en rupture d'union qui ont subi diverses formes de violence de la part de leur mari/partenaire à n'importe quel moment ou au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, Cameroun 2011

Formes de violence	À n'importe quel moment	Au cours des 12 mois précédant l'enquête ¹		
		Souvent	Parfois	Souvent ou parfois
Violence physique				
N'importe quelle forme	44,8	10,2	18,8	29,0
A été bousculée, secouée, on a jeté quelque chose contre elle	23,7	4,9	10,5	15,5
A été giflée	39,1	7,9	16,2	24,1
A eu le bras tordu ou les cheveux tirés	15,7	3,9	6,5	10,4
A été frappée à coup de poing ou avec quelque chose qui pouvait faire mal	17,0	2,8	6,0	8,8
A reçu des coups de pieds, a été traînée à terre ou a été battue	10,2	1,9	4,7	6,6
On a essayé de l'étrangler ou de la brûler	3,5	0,9	1,7	2,6
A été menacée avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme	1,7	0,4	0,6	1,0
Violence sexuelle				
N'importe quelle forme	20,3	4,4	6,8	11,2
A été forcée physiquement à avoir des rapports sexuels avec le mari/partenaire quand elle ne voulait pas	15,3	4,4	6,8	11,2
A été forcée par le mari/partenaire actuel/le plus récent à avoir les premiers rapports sexuels ²	7,1	na	na	na
Violence émotionnelle				
N'importe quelle forme	41,9	15,6	17,8	33,4
Le mari/partenaire a dit ou fait quelque chose pour l'humilier devant d'autres personnes	23,8	7,5	10,4	17,9
Le mari/partenaire l'a menacée méchamment, elle ou quelqu'un proche d'elle	19,7	6,5	7,8	14,3
Le mari/partenaire l'a insultée ou rabaissée	31,7	12,0	13,6	25,6
N'importe quelle forme de violence physique et/ou sexuelle	51,1	12,7	19,9	32,6
N'importe quelle forme de violence physique et sexuelle	13,9	2,4	3,9	6,2
N'importe quelle forme de violence émotionnelle, physique et/ou sexuelle	60,1	21,0	23,9	44,9
N'importe quelle forme de violence émotionnelle, physique et sexuelle	11,5	1,9	2,4	4,3
Effectif de femmes en union ou en rupture d'union	3 691	3 547	3 547	3 547
Note: Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves.				
¹ Non compris les veuves.				
² Non compris les femmes qui ont été en union plus d'une fois car leurs premiers rapports sexuels ont pu ne pas avoir lieu avec leur partenaire actuel/le plus récent.				
na = non applicable				

Violence conjugale selon les caractéristiques de la femme

Le tableau 19.11 montre que la proportion des femmes ayant subi des violences sexuelles décroît avec l'âge passant de 24 % chez les plus jeunes (15-19 ans) à 18 % chez les plus âgées (40-49 ans). Par contre, la proportion des femmes ayant été victimes de violences émotionnelles et celle des femmes ayant subi des violences physiques augmentent régulièrement jusqu'à 29 ans, puis amorcent une baisse à partir de 30 ans.

Tableau 19.11 Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences physiques, émotionnelles ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire actuel ou le plus récent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle, physique ou sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle, physique et sexuelle	Effectif de femmes
Âge actuel								
15-19	35,1	38,3	23,8	47,9	54,3	14,2	12,9	299
20-24	38,5	44,4	23,0	53,3	60,5	14,1	11,5	726
25-29	44,5	50,2	20,9	55,5	64,2	15,6	11,9	801
30-39	43,7	44,2	18,8	49,9	60,5	13,1	11,4	1 108
40-49	42,3	42,8	17,7	47,5	56,9	13,0	10,8	758
Emploi au cours des 12 derniers mois								
N'a pas travaillé	31,3	37,4	19,7	45,0	50,6	12,1	9,1	847
A travaillé pour de l'argent	44,9	47,0	19,9	52,5	62,4	14,3	12,3	2 308
A travaillé sans contrepartie financière	45,4	47,1	22,7	54,8	65,0	14,9	12,0	533
Nombre d'enfants vivants								
0	28,7	35,8	17,8	40,7	46,9	12,9	9,5	393
1-2	42,5	46,9	21,7	52,9	61,6	15,8	12,9	1 357
3-4	44,8	43,8	18,0	49,2	59,9	12,5	11,3	1 002
5+	43,4	46,5	21,6	55,0	63,6	13,0	10,7	939
Etat matrimonial et durée de l'union								
Actuellement en union	39,8	43,2	18,9	49,8	58,9	12,3	9,8	3 241
En union une seule fois	39,6	43,9	19,9	51,2	60,3	12,6	9,9	2 555
Depuis 0-4 ans	33,0	39,8	16,3	45,5	52,9	10,5	8,1	716
Depuis 5-9 ans	41,7	47,0	21,9	55,1	63,3	13,8	10,9	580
Depuis 10 ans ou +	42,4	44,8	21,0	52,7	63,2	13,1	10,4	1 259
En union plus d'une fois	40,6	40,7	15,2	44,6	53,8	11,3	9,4	686
Divorcée/séparée/veuve	57,0	56,0	30,0	60,6	68,2	25,3	24,1	450
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	43,6	49,3	17,8	52,7	62,5	14,4	12,6	779
Autres villes	38,4	40,7	20,2	48,1	56,8	12,8	10,4	1 080
Ensemble urbain	40,6	44,3	19,2	50,0	59,2	13,5	11,3	1 859
Rural	43,2	45,2	21,3	52,3	61,0	14,3	11,7	1 833
Région								
Adamaoua	30,7	28,6	18,5	37,9	46,8	9,3	7,0	194
Centre (sans Yaoundé)	47,5	54,7	21,8	57,3	65,8	19,2	15,6	270
Douala	40,7	49,3	16,1	53,6	64,0	11,9	9,2	395
Est	23,6	40,0	7,3	42,0	45,7	5,3	3,8	171
Extrême-Nord	42,7	43,3	22,1	52,9	59,9	12,6	10,0	672
Littoral (sans Douala)	45,3	55,6	10,0	56,8	65,7	8,9	8,6	151
Nord	35,3	44,9	30,7	57,0	59,9	18,6	14,6	469
Nord-Ouest	50,9	37,7	20,5	44,4	61,9	13,8	12,2	292
Ouest	47,5	36,9	17,7	42,6	58,5	12,0	11,1	361
Sud	45,7	52,7	12,4	54,4	63,3	10,7	8,4	97
Sud-Ouest	39,6	49,5	24,8	56,1	63,0	18,2	14,3	235
Yaoundé	46,7	49,4	19,5	51,9	60,9	17,0	16,0	384
Niveau d'instruction								
Aucun	38,6	40,9	21,1	49,8	56,4	12,2	9,3	927
Primaire	44,0	46,2	24,8	54,2	62,5	16,8	13,6	1 398
Secondaire 1 ^{er} cycle	42,5	46,3	15,4	49,5	60,8	12,2	10,9	1 195
Secondaire 2 nd cycle ou plus	38,4	43,9	12,5	45,0	55,3	11,4	10,4	171
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	40,0	43,6	22,4	51,6	58,8	14,4	10,5	684
Second	42,4	42,5	20,3	50,9	60,2	12,0	9,8	689
Moyen	44,7	46,7	23,8	54,3	63,7	16,2	14,1	710
Quatrième	41,0	42,7	18,8	47,6	58,1	14,0	11,5	795
Le plus riche	41,5	48,0	16,7	51,7	59,8	13,0	11,7	814
Le père de l'enquêtée battait sa mère								
Oui	53,5	56,1	23,3	60,6	70,8	18,7	15,8	1 154
Non	36,6	38,6	19,1	45,8	54,3	11,9	9,9	2 255
Ne sait pas	37,6	48,9	16,9	55,9	63,4	9,9	7,6	277
Ensemble ¹	41,9	44,8	20,3	51,1	60,1	13,9	11,5	3 691

Note: Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves.

¹ Y compris 3 femmes pour lesquelles le statut par rapport à d'emploi est non déterminé et 5 femmes pour lesquelles l'information concernant le comportement du père est manquante.

Les femmes qui ont travaillé (pour de l'argent ou pas) au cours des 12 derniers mois semblent avoir subi plus fréquemment que celles qui n'ont pas travaillé des violences physiques ou des violences émotionnelles. L'exercice d'une activité au cours des 12 derniers mois ne semble pas avoir d'influence sur la fréquence des violences sexuelles. Les violences physiques, émotionnelles ou sexuelles ont été plus fréquemment exercées sur les femmes en rupture union (respectivement 56 %, 57 % et 30 %) que sur les femmes en union. Chez ces dernières, la mobilité conjugale ne semble pas influencer la prévalence des violences conjugales, sauf peut-être dans le cas des violences sexuelles.

Les résultats indiquent de faibles écarts de violences conjugales selon le milieu de résidence. Par contre, de fortes disparités sont observées par rapport à la région : l'Est se singularise par de faibles proportions de femmes ayant subi des violences émotionnelles (24 %) et sexuelles (7 %) et l'Adamaoua par la faible proportion de femmes victimes de violences physiques (29 %). Par contre, le Nord-Ouest, le Littoral et le Centre (respectivement 51 %, 56 % et 55 % pour les violences émotionnelles), le Sud (53 % pour les violences physiques), et le Nord et le Sud-Ouest (respectivement 31 % et 25 % pour les violences sexuelles) se démarquent des autres régions par des proportions plus élevées de femmes ayant subi des violences conjugales.

Violence conjugale selon les caractéristiques du mari

Le tableau 19.12 présente le pourcentage des femmes actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences physiques, émotionnelles ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire actuel ou le plus récent. Les résultats sont présentés selon certaines caractéristiques sociodémographiques du mari/partenaire et du couple, et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme.

Tableau 19.12 Violence conjugale selon les caractéristiques sociodémographiques du mari/partenaire et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme

Pourcentage de femmes actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences physiques, émotionnelles ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire actuel ou le plus récent, selon les caractéristiques sociodémographiques du mari/partenaire et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme, Cameroun 2011

Caractéristique du mari/partenaire et indicateur du pouvoir d'action de la femme	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle, physique ou sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle, physique et sexuelle	Effectif de femmes
Niveau d'instruction du mari/partenaire								
Aucun	36,9	36,8	19,1	46,4	54,0	9,5	7,0	728
Primaire	45,8	48,6	24,6	54,8	63,4	18,3	15,1	1 186
Secondaire ou plus	41,4	45,6	17,3	50,1	60,1	12,8	11,0	1 671
Ne sait pas/Manquant	40,7	43,2	26,4	58,4	64,2	11,2	10,9	107
Consommation d'alcool par le mari/partenaire								
Ne boit pas	30,3	34,1	19,3	43,4	50,4	9,9	7,5	1 592
Boit mais jamais soûl	38,5	40,3	15,6	43,9	54,3	12,0	9,4	687
Soûl parfois	50,6	50,9	18,4	55,7	69,9	13,5	11,2	759
Soûl souvent	63,8	68,6	29,6	72,5	78,8	25,8	23,6	643
Ne sait pas/Manquant	55,9	55,9	41,6	55,9	55,9	41,6	41,6	10
Différence d'âge entre conjoints¹								
Femme plus âgée	41,5	47,0	22,6	50,4	58,0	19,3	14,7	78
Femme du même âge	44,7	42,7	22,3	46,7	57,8	18,4	15,8	51
Femme plus jeune de 1-4 ans	41,7	46,6	16,9	51,5	61,5	11,9	9,8	717
Femme plus jeune de 5-9 ans	41,0	45,3	18,7	51,8	60,9	12,2	9,3	1 108
Femme plus jeune de 10 ans ou +	37,6	39,0	19,9	47,2	56,0	11,7	9,5	1 238
Manquant	34,7	48,4	20,1	49,9	54,6	18,6	14,8	49
Différence d'instruction entre conjoints								
Mari plus instruit	39,9	44,7	18,0	49,9	58,7	12,9	10,3	1 805
Femme plus instruite	46,4	46,0	20,2	52,3	64,9	13,9	11,9	674
Même niveau d'instruction	49,0	51,1	25,3	56,6	64,3	19,8	18,2	467
Les deux sans instruction	36,1	36,9	19,4	46,4	53,9	9,9	6,9	593
Ne sait pas/Manquant	46,2	51,2	34,8	62,5	66,6	23,5	22,1	153
Nombre de contrôles exercés par le mari/partenaire sur sa femme/partenaire								
0	16,4	18,2	10,4	25,1	32,5	3,6	1,8	668
1-2	31,4	36,5	15,0	43,3	53,3	8,2	5,2	1 417
3-4	54,9	55,8	25,7	63,0	72,6	18,4	16,2	1 115
5-7	77,5	79,8	36,6	82,2	88,6	34,2	32,5	491
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé¹								
0	32,6	36,0	26,3	51,5	57,0	10,8	9,4	287
1-2	37,5	37,8	20,5	45,1	53,6	13,1	10,3	916
3-4	44,4	50,8	19,8	56,6	66,0	14,0	10,7	1 068
5+	39,1	42,1	14,2	46,2	56,8	10,1	8,3	971
Nombre de raisons pour lesquelles, selon la femme, il est justifié qu'un mari batte sa femme/partenaire								
0	39,7	42,1	16,3	47,3	56,6	11,1	9,3	2 009
1-2	45,9	49,7	21,6	55,1	64,1	16,2	13,0	974
3-4	43,8	50,5	30,4	60,3	67,6	20,5	16,9	509
5	39,5	33,1	27,7	46,9	55,9	13,9	13,1	200
Ensemble	41,9	44,8	20,3	51,1	60,1	13,9	11,5	3 691

Note: Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves.

¹ Comprend seulement les femmes actuellement en union.

Il ressort de ces résultats que le niveau d'instruction du mari/partenaire ne semble pas avoir une influence positive sur son comportement vis-à-vis de sa femme/partenaire. En effet, la proportion de femmes qui ont subi au moins un des types de violence est moins élevée chez celles dont le mari/partenaire est sans niveau d'instruction (54 %) que chez celles dont le mari/partenaire est allé à l'école : 63 % pour le niveau d'instruction primaire, 60 % pour le niveau secondaire 1^{er} cycle et 64 % pour le 2nd cycle ou plus.

Par contre, il semblerait que la consommation d'alcool augmente l'agressivité du mari/partenaire : plus il consomme de l'alcool, plus il est violent. Si 50 % des femmes dont le mari/partenaire ne boit pas ont subi des actes de violence commis par ce dernier, cette proportion est de 54 % lorsque le mari/partenaire boit mais ne se saoule pas, de 70 % lorsqu'il se saoule parfois et de 79 % lorsqu'il se saoule souvent.

Les femmes sont moins fréquemment agressées lorsque les deux conjoints sont sans niveau d'instruction (54 %) ou lorsque c'est le mari/partenaire qui est le plus instruit du couple (59 %). Par contre, les femmes sont plus fréquemment violentées par le mari/partenaire quand les deux conjoints ont le même niveau d'instruction (64 %) ou quand la femme est plus instruite (65 %).

Plus le nombre de contrôles exercés par le mari/partenaire sur sa femme est élevé, plus la proportion des femmes violentées est importante : la proportion des femmes ayant subi des actes de violence est de 33 % chez celles dont le mari n'exerce aucun contrôle et augmente rapidement pour atteindre 89 % chez celles dont le mari exerce 5 à 7 contrôles. Que les femmes aient participé ou pas à la prise de décision dans le ménage, on constate que plus de 50 % d'entre elles ont subi au moins un type de violence : celles qui ont participé à la prise de 3-4 décisions ont été plus fréquemment victimes de violences.

Quelle que soit l'opinion de la femme sur les raisons qui justifient qu'un mari batte sa femme dans certaines circonstances, on constate que plus de la moitié ont déclaré avoir subi des actes de violence de la part du mari. Ainsi, 57 % de celles qui ne sont d'accord avec aucune raison justifiant qu'un mari batte sa femme ont été violentées. Cette proportion atteint 68 % lorsqu'elles approuvent que le mari batte sa femme dans 3-4 circonstances, mais n'est plus que 56 % lorsqu'elles approuvent ce comportement pour les 5 raisons citées.

Violence conjugale selon le mari/partenaire

Au cours de l'enquête auprès des hommes, on leur a demandé s'ils avaient déjà exercé différentes formes de violence physique sur leur femme/partenaire. Les questions posées sur les différentes formes de violence physique sont similaires à celles posées aux femmes (voir ci-dessus Section 19.1 – Méthodologie).

Le tableau 19.13 concerne la violence conjugale contre les femmes d'après les déclarations des hommes. Globalement, 55 % d'hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir exercé des actes de violence émotionnelle, physique ou sexuelle contre leur femme/partenaire, alors que 60 % des femmes ont reporté de tels comportements. De manière spécifique, 42 % d'hommes ont affirmé avoir fait subir à leur partenaire des violences physiques (contre 45 % d'après les femmes), 4 % des violences sexuelles (contre 20 % d'après les femmes), et 37 % des violences émotionnelles (contre 42 % d'après les femmes). Ainsi, c'est pour les violences sexuelles que l'on enregistre le plus de divergence entre les déclarations des hommes et celles des femmes.

Les hommes de 25-29 ans, ceux de niveau secondaire 1^{er} cycle, ceux vivant dans les ménages les plus riches, ceux résidant en milieu urbain, plus particulièrement à Yaoundé/Douala, sont ceux qui ont déclaré le plus fréquemment avoir exercé au moins un type de violence sur leur femme/partenaire. Selon la région, on constate que ce sont les hommes de l'Adamaoua (29 %) et du Nord (30 %) qui ont le moins fréquemment déclaré avoir exercé des violences sur leur femme/partenaire. À l'opposé, ceux du Littoral (71 %), de l'Est (71 %) et du Sud (70 %) ont rapporté plus fréquemment s'être rendu coupable d'actes de violence à l'égard de

leur femme/partenaire. En particulier, en ce qui concerne les violences sexuelles, les résultats montrent que le Nord-Ouest (10 %) et l'Ouest (7 %) se démarquent des autres régions par des proportions plus élevées d'hommes ayant déclaré s'être rendus coupables de ce type de violence.

Tableau 19.13 Violence conjugale contre les femmes selon les déclarations des hommes

Pourcentage d'hommes actuellement en union ou en rupture d'union qui ont déclaré avoir déjà exercé des violences physiques, émotionnelles ou sexuelles contre leur femme/partenaire actuelle ou la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique des hommes	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle, physique ou sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle, physique et sexuelle	Effectif d'hommes
Âge actuel								
15-19	(31,0)	(43,8)	(1,4)	(43,8)	(52,4)	(1,4)	(1,4)	26
20-24	33,1	32,5	0,7	33,2	45,6	0,0	0,0	195
25-29	42,4	48,1	4,6	48,6	59,8	4,2	4,1	420
30-39	36,9	41,6	3,5	42,3	55,9	2,7	1,9	896
40-49	34,3	41,7	4,2	42,7	52,7	3,2	2,3	653
Milieu de résidence								
Yaoundé/Douala	41,2	49,1	5,7	50,9	62,9	3,9	2,4	467
Autres villes	32,2	39,4	3,4	39,8	51,7	3,0	2,3	606
Ensemble urbain	36,1	43,6	4,4	44,7	56,6	3,4	2,4	1 073
Rural	37,4	40,6	2,9	41,1	53,0	2,4	2,2	1 117
Région								
Adamaoua	13,5	23,2	1,5	23,2	29,4	1,5	1,5	83
Centre (sans Yaoundé)	42,9	54,6	1,4	54,6	61,8	1,4	1,4	185
Douala	48,5	56,3	7,6	58,1	72,8	5,9	4,6	208
Est	45,5	59,0	1,9	59,0	70,9	1,9	1,6	121
Extrême-Nord	49,6	33,4	0,9	33,4	59,0	0,9	0,8	376
Littoral (sans Douala)	52,3	51,7	6,7	55,5	71,2	2,9	2,9	91
Nord	13,2	28,4	0,3	28,4	29,8	0,3	0,3	242
Nord-Ouest	33,7	36,5	10,3	38,4	49,1	8,4	6,9	138
Ouest	32,5	38,6	6,8	39,3	49,1	6,0	5,4	237
Sud	47,5	64,3	4,5	64,3	69,7	4,5	3,4	75
Sud-Ouest	23,9	39,9	1,5	40,0	48,7	1,4	0,8	176
Yaoundé	35,4	43,4	4,1	45,2	55,0	2,3	0,7	259
Niveau d'instruction								
Aucun	33,0	23,9	2,0	23,9	43,9	2,0	1,8	256
Primaire	35,7	40,4	3,8	41,2	52,0	3,1	2,8	854
Secondaire 1 ^{er} cycle	38,8	49,2	3,2	49,9	60,2	2,5	1,9	927
Secondaire 2 nd cycle ou plus	36,4	39,1	7,7	41,5	55,1	5,3	2,3	153
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	37,1	36,9	1,1	37,1	50,7	0,9	0,9	388
Second	38,4	43,3	4,0	43,6	56,6	3,8	3,2	439
Moyen	36,1	39,4	5,1	40,9	51,0	3,5	3,0	402
Quatrième	34,5	40,0	1,7	40,5	53,4	1,2	1,2	467
Le plus riche	37,8	49,3	5,9	50,6	60,5	4,6	2,9	494
Ensemble 15-49	36,8	42,1	3,6	42,9	54,7	2,9	2,3	2 190
50-59	39,1	43,3	3,7	44,8	56,6	2,2	1,7	479
Ensemble 15-59	37,2	42,3	3,6	43,2	55,1	2,7	2,2	2 669

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

En rapprochant les résultats des tableaux 19.11 et 19.13, on relève d'importantes différences entre la proportion d'hommes qui ont déclaré avoir exercé une forme quelconque de violences et celle des femmes qui ont déclaré en avoir subi. De manière générale, les hommes déclarent moins fréquemment que les femmes une forme quelconque de violence, sauf à l'Est (46 % des femmes et 71 % des hommes), au Littoral (66 % des femmes et 71 % des hommes) et au Sud (63 % des femmes et 70 % des hommes).

Fréquence de la violence conjugale récente et premier épisode de violence

Pour déterminer la fréquence de la violence physique ou sexuelle récente, on a demandé aux femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violence commis par leur mari/partenaire le nombre de fois qu'elles ont

été confrontées à de tels actes au cours des 12 derniers mois. D'après le tableau 19.14, 68 % de femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 derniers mois : 42 % en ont subi « parfois » et 26 % « souvent ». La proportion des femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles récentes diminue avec l'âge passant de 88 % chez les femmes de 15-19 ans à 46 % chez celles de 40-49 ans. La même tendance s'observe lorsqu'on s'intéresse au nombre d'enfants vivants de la femme et à la durée de l'union. Selon le milieu de résidence, on constate que la proportion des femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles récentes est moins importante en milieu urbain, particulièrement dans les Autres villes, qu'en milieu rural. Aucune tendance nette ne semble se dessiner par rapport au niveau d'instruction et au niveau de bien-être du ménage.

Tableau 19.14 Fréquence de la violence conjugale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union, divorcées ou séparées ayant déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles commises par leur mari/partenaire en fonction de la fréquence des actes de violence au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Fréquence des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête				Effectif de femmes actuellement en union ou rupture d'union ayant subi des violences physiques ou sexuelles
	Souvent	Parfois	Pas du tout	Total	
Âge actuel					
15-19	41,0	47,1	12,0	100,0	123
20-24	26,6	54,0	19,4	100,0	359
25-29	27,4	43,2	29,5	100,0	419
30-39	22,8	41,3	35,9	100,0	498
40-49	20,8	25,2	54,0	100,0	302
Emploi au cours des 12 derniers mois					
N'a pas travaillé	30,1	45,9	24,0	100,0	319
A travaillé pour de l'argent	26,1	38,2	35,7	100,0	1 113
A travaillé sans contrepartie financière	18,7	53,0	28,3	100,0	269
Nombre d'enfants vivants					
0	30,2	48,7	21,1	100,0	148
1-2	28,8	43,5	27,7	100,0	659
3-4	21,8	43,5	34,8	100,0	458
5+	23,5	35,9	40,6	100,0	435
État matrimonial et durée de l'union					
Actuellement en union	24,8	45,3	30,0	100,0	1 496
En union une seule fois	24,0	45,1	30,9	100,0	1 194
Depuis 0-4 ans	28,0	55,6	16,4	100,0	304
Depuis 5-9 ans	23,4	52,8	23,9	100,0	297
Depuis 10 ans ou +	22,4	35,8	41,8	100,0	593
En union plus d'une fois	27,7	46,0	26,3	100,0	301
Divorcée/séparée	32,2	18,2	49,6	100,0	205
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	28,2	38,2	33,6	100,0	395
Autres villes	20,4	40,9	38,7	100,0	448
Ensemble urbain	24,1	39,6	36,3	100,0	843
Rural	27,3	44,3	28,4	100,0	858
Région					
Adamaoua	18,3	40,7	41,1	100,0	58
Centre (sans Yaoundé)	31,9	42,8	25,2	100,0	146
Douala	26,4	28,4	45,2	100,0	205
Est	32,9	51,9	15,2	100,0	64
Extrême-Nord	27,2	44,0	28,8	100,0	288
Littoral (sans Douala)	18,9	35,5	45,6	100,0	80
Nord	23,2	36,7	40,1	100,0	227
Nord-Ouest	21,7	55,4	22,9	100,0	120
Ouest	27,2	26,9	45,9	100,0	144
Sud	36,8	47,3	15,9	100,0	52
Sud-Ouest	12,8	60,1	27,1	100,0	126
Yaoundé	30,2	48,7	21,1	100,0	190
Niveau d'instruction					
Aucun	22,9	44,4	32,7	100,0	381
Primaire	27,5	40,9	31,7	100,0	680
Secondaire 1 ^{er} cycle	25,2	42,6	32,2	100,0	564
Secondaire 2 nd cycle ou plus	27,0	35,7	37,3	100,0	75
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	25,1	43,7	31,2	100,0	308
Second	25,6	47,7	26,7	100,0	309
Moyen	28,7	38,5	32,8	100,0	342
Quatrième	25,6	39,9	34,6	100,0	343
Le plus riche	23,7	41,1	35,2	100,0	400
Ensemble ¹	25,7	42,0	32,3	100,0	1 701

Note: Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées ou séparées.

¹ Y compris 1 femme pour laquelle le statut par rapport à l'emploi est non déterminé.

On a demandé aux femmes en union ou en rupture d'union qui avaient subi des violences physiques ou sexuelles de la part du mari/partenaire combien de temps s'était écoulé entre le début de l'union et le premier épisode de violence du mari/partenaire actuel ou du plus récent. Près de la moitié des femmes (49 %) n'ont pas subi de violences physiques ou sexuelles dans leur union ; sauf pour les femmes mariées depuis moins d'un an, cette proportion varie assez peu quel que soit l'état matrimonial actuel et la durée de l'union (tableau 19.15). Pour les autres femmes, les premiers épisodes ont eu lieu avant le début de l'union (3 %) ou très tôt au cours de l'union (40 % au cours des cinq premières années d'union). Les cas où les premiers épisodes de violence se sont produits après 10 ans d'union ou plus sont assez rares (3 %).

Tableau 19.15 Premier épisode de violence conjugale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union, divorcées, séparées ou veuves par nombre d'années écoulées entre le début de l'union et le premier acte de violence physique ou sexuelle exercé par leur mari/partenaire selon l'état matrimonial, Cameroun 2011

État matrimonial et durée de l'union	Nombre d'années écoulées entre le début de l'union et le premier acte de violence physique ou sexuelle								Total	Effectif de femmes
	N'a pas subi de violence conjugale	Avant l'union	<1 an	1-2 ans	3-5 ans	6-9 ans	10 ans ou +	Ne sait pas/ Manquant ¹		
Actuellement en union	50,2	2,5	11,3	16,8	11,3	3,7	3,0	1,2	100,0	3 241
En union une seule fois	48,8	2,6	12,0	16,5	11,6	3,7	3,5	1,3	100,0	2 555
< 1 an	71,3	8,9	18,7	na	na	na	na	1,0	100,0	121
1-2 ans	52,4	6,8	19,9	17,6	na	na	na	3,2	100,0	333
3-5 ans	47,2	2,0	10,7	26,3	12,3	na	na	1,5	100,0	397
6-9 ans	45,4	1,8	9,2	18,5	19,1	3,9	na	2,0	100,0	445
10 ans ou +	47,3	1,3	10,7	13,9	12,9	6,2	7,1	0,6	100,0	1 259
En union plus d'une fois	55,4	2,3	8,4	18,1	10,0	3,7	1,4	0,6	100,0	686
Divorcée/séparée/veuve	39,4	2,8	18,8	17,9	10,9	4,9	5,3	0,2	100,0	450
Ensemble	48,9	2,5	12,2	16,9	11,2	3,9	3,3	1,1	100,0	3 691

Note: Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves.

na = non applicable

¹ Y compris les femmes pour lesquelles la durée de mariage et le moment où s'est produit le premier acte de violence sont incohérents.

Blessures dues à la violence conjugale

En plus des questions sur chaque acte spécifique de violence, les questions suivantes ont été posées aux femmes :

« Est-ce qu'à la suite d'action quelconque de votre (dernier) mari/partenaire envers vous, vous est-il déjà arrivé d'avoir un des problèmes suivants » :

- des entaillures, des hématomes ou meurtrissures ?
- des hématomes aux yeux, des foulures, des luxations ou des brûlures ?
- des blessures profondes, des os cassés, des dents cassées ou d'autres blessures sérieuses ? »

Cette séquence de questions visait deux objectifs : tout d'abord, évaluer les conséquences physiques des actes de violence, ensuite fournir aux femmes encore hésitantes une nouvelle occasion de révéler des actes de violence sévère. En effet, certaines femmes déclarent plus facilement ce qu'il leur est arrivé que ce dont leur mari/partenaire s'est rendu coupable. Les résultats sont présentés au tableau 19.16.

Au Cameroun, parmi les femmes en union ayant subi des violences physiques ou sexuelles à n'importe quel moment, 40 % ont déclaré avoir eu des blessures. L'occurrence des blessures du fait des actes de violences physiques ou sexuelles au cours des 12 derniers mois est de 43 %. Il faut noter qu'une très grande partie des femmes ayant subi des violences sexuelles ont aussi subi des violences physiques. Parmi ces femmes ayant subi des violences sexuelles, celles qui ont eu des blessures (48 %) les ont eu essentiellement du fait des violences physiques et non des violences sexuelles.

S'agissant des types de blessures, 36 % des femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelle ont déclaré avoir eu des entailles, hématomes et/ou meurtrissures, 23 % ont eu des hématomes aux yeux, des foulures, des luxations et/ou des brûlures, et 9 % ont eu des blessures profondes, des os cassés, des dents cassées.

Tableau 19.16 Blessures dues à la violence conjugale

Parmi les femmes actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi certaines formes de violence conjugale, pourcentage ayant déclaré avoir eu différents types de blessures résultant d'un/des actes commis par leur mari/partenaire selon le type de violence, Cameroun 2011

Type de violence	Entailles, hématomes ou meurtrissures	Hématomes aux yeux, foulures, luxations ou brûlures	Blessures profondes, os cassés, dents cassées ou autres blessures sérieuses	N'importe quel type de blessure	Effectif de femmes ayant subi des actes de violences conjugale
A subi des violences physiques¹					
À n'importe quel moment ²	38,3	24,2	9,2	42,5	1 653
Au cours des 12 derniers mois ³	41,4	26,1	10,3	46,2	1 029
A subi des violences sexuelles⁴					
À n'importe quel moment ²	44,0	30,1	12,4	48,2	565
Au cours des 12 derniers mois ³	41,6	27,3	14,3	45,3	397
A subi des violences physiques ou sexuelles⁴					
À n'importe quel moment ²	36,1	22,7	8,7	40,2	1 768
Au cours des 12 derniers mois ³	38,0	23,8	9,6	42,6	1 151

Note: Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves.

¹ Non compris les femmes qui ont subi des violences physiques seulement pendant la grossesse.

² Y compris dans les 12 derniers mois.

³ Non compris les veuves

⁴ Non compris les femmes qui ont été forcées à avoir leurs premiers rapports sexuels mais qui n'ont pas subi d'autres formes de violence physique ou sexuelle.

19.7 REHERCHE D'AIDE

Aux femmes qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle à n'importe quel moment, on leur a demandé si elles en avaient parlé à quelqu'un et si elles avaient cherché à obtenir de l'aide auprès de n'importe quelle personne ou n'importe quelle source. Les résultats correspondants sont présentés au tableau 19.17 selon le type de violence et certaines caractéristiques sociodémographiques.

Parmi les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, dans l'ensemble, 48 % ont déclaré n'avoir jamais recherché d'aide et la majorité (39 %) n'en ont jamais parlé à personne, alors que 9 % en ont parlé à quelqu'un. Par contre 37 % des femmes ont déclaré avoir recherché de l'aide auprès d'une personne ou source quelconque. La recherche d'aide est plus fréquente lorsque la femme a subi à la fois des violences physiques et sexuelles (48 %) que lorsqu'elle n'a subi que des violences physiques (32 %). Par contre, seulement 18 % des femmes n'ayant subi que des violences sexuelles ont recherché de l'aide et 59 % n'en ont jamais parlé à personne.

La proportion des femmes victimes d'actes de violences et ayant recherché de l'aide augmente avec l'âge, passant de 27 % chez les femmes de 15-19 ans à 42 % chez celles de 40-49 ans. Les femmes qui ont travaillé pour de l'argent recherchent plus fréquemment de l'aide après avoir subi des actes de violence physiques ou sexuelles que les autres femmes. Les femmes qui ont des enfants recherchent plus fréquemment de l'aide que celles qui n'en ont pas. Les femmes en rupture d'union (51 %), celles qui ont été en union plus d'une fois (42 %) et celles dont la durée dans le premier mariage est de 5-9 ans (41 %) ont plus fréquemment recherché de l'aide à la suite d'actes de violence que les célibataires (22 %).

Tableau 19.17 Recherche d'aide

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir subi n'importe quel type de violences physiques ou sexuelles selon qu'elles en ont parlé à quelqu'un et selon qu'elles ont recherché à obtenir de l'aide auprès de n'importe quelle personne/source, selon le type de violence et certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Type de violence et caractéristique sociodémographique	N'a jamais recherché d'aide		A recherché de l'aide auprès de n'importe quelle personne/source	Ne sait pas/Manquant	Total	Effectif de femmes ayant subi des violences
	N'en a jamais parlé à personne	En a parlé à quelqu'un				
Type de violence						
Physique seulement	38,0	8,5	32,2	21,3	100,0	1 689
Sexuelle seulement	59,2	5,9	18,0	16,8	100,0	170
À la fois physique et sexuelle	38,1	9,3	47,8	4,7	100,0	1 063
Âge actuel						
15-19	38,8	7,5	26,8	26,9	100,0	559
20-24	40,3	5,9	38,4	15,4	100,0	596
25-29	36,4	12,4	38,5	12,7	100,0	586
30-39	41,5	10,4	39,9	8,3	100,0	713
40-49	38,9	6,1	41,6	13,5	100,0	467
Emploi au cours des 12 derniers mois						
N'a pas travaillé	40,7	9,2	33,1	17,1	100,0	764
A travaillé pour de l'argent	38,1	8,6	41,2	12,0	100,0	1 694
A travaillé sans contrepartie financière	41,0	7,6	28,8	22,5	100,0	460
Nombre d'enfants vivants						
0	39,2	7,3	25,6	27,9	100,0	709
1-2	37,3	11,5	40,0	11,3	100,0	995
3-4	39,1	7,9	42,8	10,2	100,0	626
5+	43,0	6,3	39,9	10,8	100,0	593
État matrimonial et durée de l'union						
Célibataire	32,5	9,1	22,4	36,0	100,0	568
Actuellement en union	41,9	8,2	38,9	11,0	100,0	2 017
En union une seule fois	42,9	8,4	37,8	10,9	100,0	1 532
Depuis 0-4 ans	43,7	9,5	35,4	11,3	100,0	437
Depuis 5-9 ans	42,5	8,1	41,3	8,1	100,0	368
Depuis 10 ans ou +	42,7	7,8	37,4	12,2	100,0	727
En union plus d'une fois	38,6	7,7	42,4	11,3	100,0	485
Divorcée/séparée/Veuve	35,2	10,4	51,0	3,5	100,0	337
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	32,6	14,8	35,5	17,1	100,0	670
Autres villes	38,7	7,4	38,3	15,7	100,0	911
Ensemble urbain	36,1	10,5	37,1	16,3	100,0	1 581
Rural	43,0	6,4	37,1	13,5	100,0	1 341
Région						
Adamaoua	52,6	4,6	33,8	9,0	100,0	116
Centre (sans Yaoundé)	35,8	6,1	52,6	5,4	100,0	214
Douala	36,2	12,4	40,4	11,0	100,0	332
Est	45,4	5,8	39,4	9,4	100,0	108
Extrême-Nord	42,9	6,3	26,6	24,2	100,0	470
Littoral (sans Douala)	50,3	8,0	36,7	5,0	100,0	144
Nord	50,4	4,6	30,2	14,8	100,0	328
Nord-Ouest	16,8	3,2	53,0	27,1	100,0	260
Ouest	42,3	12,7	37,8	7,2	100,0	277
Sud	44,3	7,7	46,9	1,1	100,0	91
Sud-Ouest	42,0	8,9	36,5	12,7	100,0	244
Yaoundé	29,1	17,2	30,7	23,0	100,0	338
Niveau d'instruction						
Aucun	48,3	5,6	30,6	15,5	100,0	526
Primaire	40,1	5,8	40,4	13,6	100,0	1 044
Secondaire 1 ^{er} cycle	36,1	10,6	38,5	14,8	100,0	1 198
Secondaire 2 nd cycle ou plus	27,3	22,8	25,3	24,6	100,0	153
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	47,5	4,8	32,8	14,9	100,0	441
Second	39,3	5,7	37,0	18,0	100,0	510
Moyen	41,7	6,8	38,2	13,4	100,0	570
Quatrième	34,2	9,5	39,6	16,7	100,0	682
Le plus riche	37,1	13,7	36,5	12,7	100,0	719
Ensemble ¹	39,3	8,6	37,1	15,0	100,0	2 922

Note: Non compris les femmes qui ont été forcées à avoir leurs premiers rapports sexuels mais qui n'ont pas subi d'autres formes de violence physique ou sexuelle.

¹ Y compris 4 femmes pour lesquelles le statut par rapport à l'emploi est non déterminé.

Bien que le milieu de résidence ne semble pas influencer la recherche d'aide, la proportion de femmes victimes de violence en milieu rural et qui n'en parle pas (43 %) est plus élevée que celle du milieu urbain (36 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, c'est chez les femmes sans niveau d'instruction (48 %) et chez celles de niveau d'instruction primaire (40 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées de femmes qui n'ont pas parlé des violences subies. Il convient de relever que c'est parmi les femmes de niveau d'instruction primaire que la proportion de celles qui ont recherché de l'aide à la suite des violences est la plus élevée (40 %). Par contre, c'est parmi les femmes de niveau secondaire 2nd cycle ou plus que la proportion de celles qui n'ont pas parlé des violences subies est la plus élevée (23 %) ; de plus, c'est aussi dans cette catégorie de femmes que la proportion de celles qui ont recherché de l'aide est la plus faible (25 %).

Le tableau 19.18 révèle que dans l'ensemble, la recherche de l'aide à la suite de violences physiques ou sexuelles est principalement orientée vers la famille de la femme (66 %), puis vers la famille du mari/partenaire (32 %), mais aussi vers les amis/voisins (26 %). Cette orientation dans la recherche de l'aide est sensiblement la même pour les cas de violences physiques exclusivement et pour les cas de

Tableau 19.18 Sources/personnes auprès desquelles l'aide a été recherchée

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir subi n'importe quel type de violences physiques ou sexuelles et qui ont recherché de l'aide selon la source/personne auprès de qui l'aide a été recherchée, Cameroun 2011

Pourcentage de femmes qui ont recherché de l'aide auprès de :	Type de violence			Ensemble
	Physique seulement	Sexuelle seulement	À la fois physique et sexuelle	
Propre famille	68,0	56,2	64,7	66,1
Famille du mari/partenaire	35,2	4,9	30,6	32,2
Mari/partenaire/petit ami	3,1	2,2	8,4	5,6
Ami/voisin	21,4	33,4	30,0	25,8
Religieux	2,7	6,1	4,7	3,8
Médecin/personnel médical	0,5	0,0	0,9	0,7
Police	2,0	0,0	2,7	2,3
Homme de loi	1,1	0,0	0,8	0,9
Service social	1,0	0,0	2,8	1,8
Autre	4,4	2,2	2,7	3,5
Effectif de femmes	544	31	508	1 083

violences physiques et sexuelles combinés. S'agissant des cas de violences sexuelles exclusivement, la recherche de l'aide ne se fait plus qu'auprès de la famille de la femme (56 %) ou des amis/voisins (33 %) ; dans ce cas, les femmes recherchent rarement de l'aide auprès de la famille du mari.

19.8 VIOLENCE CONTRE LES HOMMES

19.8.1 Violences des femmes contre leur conjoint

Lors de l'enquête, on a demandé aux femmes s'il leur était déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de pied ou de faire quelque chose pour agresser physiquement leur (dernier) mari/ partenaire alors qu'il ne les avait ni battues, ni agressées physiquement. Ces données sont présentées au tableau 19.19 selon l'expérience de violence conjugale de la femme, ses caractéristiques et celles du mari/partenaire.

Dans l'ensemble, 7 % de femmes ont déclaré avoir exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire actuel ou le plus récent. Cette proportion varie peu selon l'âge et le nombre d'enfants vivants de la femme. Par contre, le fait que la femme ait subi des actes de violence conjugale influence son comportement violent à l'égard de son conjoint : en effet, 14 % des femmes qui ont subi des violences conjugales ont eu ou manifesté un comportement violent à l'égard de leur conjoint contre seulement 2 % des femmes qui n'ont jamais subi de violence.

Tableau 19.19 Violence des femmes contre leur conjoint

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire alors qu'il ne les avait pas déjà battues ou agressées physiquement, selon leur propre expérience de violence conjugale, leur caractéristiques sociodémographiques et celles de leur mari/partenaire, Cameroun 2011

Expérience de violence conjugale par la femme, caractéristiques sociodémographiques de la femme et celles du mari/partenaire	Pourcentage qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire actuel/le plus récent	Effectif de femmes
Expérience de violence conjugale par la femme		
A déjà subi des violences conjugales	13,7	1 653
N'a jamais subi de violences conjugales	2,3	2 039
Âge actuel		
15-19	7,1	299
20-24	8,3	726
25-29	8,5	801
30-39	7,3	1 108
40-49	5,6	758
Emploi au cours des 12 derniers mois		
N'a pas travaillé	7,5	847
A travaillé pour de l'argent	8,2	2 308
A travaillé sans contrepartie financière	3,8	533
Nombre d'enfants vivants		
0	7,3	393
1-2	8,2	1 357
3-4	7,5	1 002
5+	6,2	939
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	12,6	779
Autres villes	8,2	1 080
Ensemble urbain	10,0	1 859
Rural	4,8	1 833
Région		
Adamaoua	4,6	194
Centre (sans Yaoundé)	11,6	270
Douala	9,7	395
Est	11,2	171
Extrême-Nord	1,4	672
Littoral (sans Douala)	13,4	151
Nord	3,6	469
Nord-Ouest	10,8	292
Ouest	4,3	361
Sud	9,4	97
Sud-Ouest	5,8	235
Yaoundé	15,6	384
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	1,9	684
Second	4,8	689
Moyen	7,8	710
Quatrième	8,5	795
Le plus riche	12,7	814
État matrimonial et durée de l'union		
Actuellement en union	6,9	3 241
En union une seule fois	6,4	2 555
Depuis 0-4 ans	8,3	716
Depuis 5-9 ans	6,0	580
Depuis 10 ans ou +	5,6	1 259
En union plus d'une fois	8,6	686
Divorcée/séparée/veuve	11,1	450
Niveau d'instruction		
Aucun	1,6	927
Primaire	7,6	1 398
Secondaire 1 ^{er} cycle	10,9	1 195
Secondaire 2 nd cycle ou plus	13,3	171

À suivre...

Tableau 19.19—Suite

Expérience de violence conjugale par la femme, caractéristiques sociodémographiques de la femme et celles du mari/partenaire	Pourcentage qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire actuel/le plus récent	Effectif de femmes
Niveau d'instruction du mari/partenaire		
Aucun	1,6	728
Primaire	6,4	1 186
Secondaire ou plus	10,7	1 671
Ne sait pas/Manquant	6,1	107
Consommation d'alcool par le mari/partenaire		
Ne boit pas	4,7	1 592
Boit mais jamais soûl	6,8	687
Soûl parfois	7,4	759
Soûl souvent	14,8	643
Ne sait pas/Manquant	0,0	10
Différence d'âge entre conjoints¹		
Femme plus vieille	9,7	78
Femme du même âge	19,0	51
Femme plus jeune de 1-4 ans	9,8	717
Femme plus jeune de 5-9 ans	7,3	1 108
Femme plus jeune de 10 ans ou +	4,3	1 238
Manquant	2,1	49
Différence d'instruction entre conjoints		
Mari plus instruit	8,3	1 805
Femme plus instruite	7,3	674
Même niveau d'instruction	11,7	467
Les deux sans instruction	0,9	593
Ne sait pas/Manquant	9,6	153
Ensemble ²	7,4	3 691

Note: Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves.

¹ Comprend seulement les femmes actuellement en union.

² Y compris 3 femmes pour lesquelles le statut par rapport à l'emploi est non déterminé.

Les femmes qui ont travaillé pour de l'argent (8 %), tout comme celles qui n'ont pas travaillé au cours des 12 derniers mois (8 %) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir exercé des violences sur leur mari/partenaire que celles qui travaillent sans contrepartie financière (4 %). La fréquence de la violence des femmes vis-à-vis de leur mari/partenaire varie selon le milieu de résidence : 5 % de femmes en milieu rural, 8 % dans les Autres villes et 13 % à Yaoundé/Douala ont déclaré avoir commis des actes de violences à l'égard de leur mari/partenaire. Des disparités importantes sont également observées entre les régions où ces proportions varient de 1 % à l'Extrême-Nord à 13 % dans le Littoral. Les femmes vivant dans les ménages les plus riches (13 %), celles qui sont en rupture d'union (11 %), celles de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (13 %), celles dont le conjoint a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (11 %), celles ayant le même niveau d'instruction que leur conjoint (12 %), celles dont le conjoint consomme de l'alcool et se saoule souvent (15 %) et celles ayant le même âge que leur conjoint (19 %) ont plus fréquemment que les autres commis des actes de violence contre leur mari/partenaire.

19.8.2 Violences depuis l'âge de 15 ans

Le tableau 19.20 présente la proportion d'hommes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques commises par n'importe quelle personne depuis l'âge de 15 ans et la proportion de ceux qui ont subi des violences physiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 19.20 Violence physique contre les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir subi des violences physiques commises par n'importe quelle personne depuis l'âge de 15 ans et pourcentage de ceux qui ont subi des violences physiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans ¹	Pourcentage d'hommes qui ont subi des violences physiques au cours des 12 mois précédant l'enquête		Effectif d'hommes	
		Souvent	Parfois		
Age actuel					
15-19	40,8	4,3	16,0	20,3	1 059
20-24	47,4	1,6	7,5	9,0	827
25-29	43,8	1,6	5,5	7,1	752
30-39	38,0	1,0	4,0	5,0	1 011
40-49	38,7	0,1	4,3	4,5	679
Emploi au cours des 12 derniers mois					
N'a pas travaillé	33,7	3,2	10,6	13,8	539
A travaillé pour de l'argent	42,0	1,6	6,6	8,2	3 418
A travaillé sans contrepartie financière	50,3	2,9	17,0	19,9	345
État matrimonial					
Célibataire	44,3	3,1	11,2	14,3	2 141
En union	38,2	0,7	4,5	5,2	1 994
Divorcé/séparé/veuf	47,3	0,5	7,3	7,8	195
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	44,6	1,5	8,2	9,7	993
Autres villes	42,2	1,6	8,2	9,8	1 416
Ensemble urbain	43,2	1,6	8,2	9,8	2 409
Rural	39,6	2,2	7,6	9,8	1 920
Région					
Adamaoua	27,6	5,0	3,5	8,6	172
Centre (sans Yaoundé)	51,8	2,4	10,1	12,5	367
Douala	35,5	0,6	4,0	4,5	472
Est	50,5	3,5	6,0	9,6	187
Extrême-Nord	36,7	1,2	10,0	11,2	640
Littoral (sans Douala)	44,8	2,7	12,8	15,5	187
Nord	22,7	1,7	3,3	5,0	492
Nord-Ouest	52,5	2,1	14,6	16,7	355
Ouest	39,7	2,5	5,8	8,2	450
Sud	44,3	0,5	6,6	7,1	125
Sud-Ouest	48,4	0,4	4,8	5,2	360
Yaoundé	53,0	2,4	12,1	14,4	521
Niveau d'instruction					
Aucun	21,4	0,8	5,5	6,3	349
Primaire	40,2	1,7	6,7	8,4	1 379
Secondaire 1 ^{er} cycle	46,1	2,3	9,8	12,1	2 233
Secondaire 2 nd cycle ou plus	38,9	0,8	3,3	4,1	369
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	33,5	2,2	7,2	9,4	672
Second	42,1	2,0	8,2	10,2	685
Moyen	44,5	1,5	9,3	10,8	805
Quatrième	41,9	2,7	7,8	10,5	985
Le plus riche	43,7	1,2	7,4	8,6	1 183
Ensemble 15-49 ²	41,6	1,9	7,9	9,8	4 329
50-59	37,8	0,2	1,5	1,7	481
Ensemble 15-59 ²	41,2	1,7	7,3	9,0	4 810

¹ Y compris au cours des 12 derniers mois.

² Y compris 28 hommes pour lesquels le statut par rapport à l'emploi est non déterminé.

Dans l'ensemble, 42 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans et 10 % en ont subi au cours des 12 derniers mois ; de plus, dans 80 % des cas, ces violences physiques récentes se sont produites « parfois ».

Les hommes de 20-24 ans (47 %), ceux ayant travaillé sans contrepartie financière (50 %), ceux qui sont en rupture d'union (47 %), ceux des régions du Nord-Ouest (53 %), du Centre (52 %) et du Sud (48 %), et ceux de niveau d'instruction secondaire 1^{er} cycle (46 %) ont plus fréquemment que les autres subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans. À l'opposé, les hommes résidant dans les régions du Nord (23 %), de l'Adamaoua (28 %) et ceux sans niveau d'instruction (21 %) ont moins fréquemment que les autres subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans.

Concernant la violence récente (au cours des 12 derniers mois), les proportions les plus élevées d'hommes qui ont subi des violences physiques sont observées chez ceux âgés de 15-19 ans (20 %), ceux ayant travaillé sans contrepartie financière (20 %), les célibataires (14 %), ceux résidant dans les régions du Nord-Ouest (17 %), du Littoral (16 %), du Centre (13 %) et ceux de niveau d'instruction secondaire 1^{er} cycle (12 %).

Il convient de relever que, pour les hommes de 50-59 ans, la proportion de ceux qui ont subi des violences depuis l'âge de 15 ans est de 38 %, mais cette proportion est marginale (2 %) pour la période récente.

Les principaux auteurs des violences physiques contre les hommes sont : le père/mari de la mère (19 %), les frères/sœurs (17 %), les enseignants (16 %), la mère/femme du père (15 %) et, dans une moindre mesure la femme/partenaire actuelle (10 %) (Tableau 19.21). La femme/partenaire actuelle (19 %), le père/mari de la mère (19 %), les frères/sœurs (16 %), les enseignants (15 %) et la mère/femme du père (13 %) sont les plus fréquemment cités par les hommes en union ou en rupture d'union comme étant les auteurs des violences qu'ils ont subies. Ce classement est légèrement différent chez les célibataires : le père/mari de la mère (20 %), les enseignants (19 %), les frères/sœurs (17 %) et la mère/femme du père (17 %) sont les principaux auteurs des violences physiques subies par les célibataires.

Tableau 19.21 Auteurs des violences physiques contre les hommes

Parmi les hommes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, pourcentage ayant mentionné différents types d'auteurs des violences selon l'état matrimonial actuel, Cameroun 2011

Auteurs des violences	État matrimonial		
	En union ou en rupture d'union	Célibataire	Ensemble
Femme/partenaire actuelle	19,1	na	9,7
Ancienne femme/partenaire la plus récente	1,0	na	0,7
Petite amie actuelle	0,5	0,2	0,3
Ancienne petite amie la plus récente	0,8	0,3	0,6
Père/Mari de la mère	19,0	19,7	19,4
Mère/Femme du père	13,3	17,1	15,4
Sœur/frère	16,0	18,1	16,7
Fille/fils	0,5	0,3	0,3
Autre parent	8,3	9,6	9,3
Belle-mère	0,1	na	0,0
Beau-père	0,2	na	0,1
Autre parent par alliance	1,3	na	1,3
Enseignant	14,6	19,0	16,3
Employeur/quelqu'un au travail	2,3	1,5	2,0
Policier/militaire	6,0	3,0	4,4
Autre	7,4	5,8	6,7
Effectif d'hommes	853	948	1 983

na = non applicable

Samuel KELODJOUÉ, Pierre SOHKADJIE et Guy NDEFFO

Principaux résultats

- La proportion d'enfants dont la naissance a été enregistrée à l'état-civil est de 61 %. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (81 %) qu'en milieu rural (48 %).
- Parmi les enfants de 0-17 ans, 56 % vivent avec leurs deux parents biologiques et 10 % sont orphelins de père et/ou de mère.
- Selon la définition de l'UNICEF, 42 % des enfants de 5-14 ans travaillent ; cette proportion atteint 54 % dans l'Extrême-Nord et 53 % dans le Centre.
- Moins d'un tiers des enfants de 36-59 mois fréquentent un programme d'éducation préscolaire (30 %). Les régions de l'Extrême-Nord (4 %), du Nord (10 %) et de l'Adamaoua (17 %) sont celles qui enregistrent les proportions les plus faibles.
- Selon les critères de l'UNICEF, 51 % des enfants de 36-59 mois sont en bonne voie de développement dans au moins trois des domaines suivants : alphabétisation/calcul, physique, émotionnel et/ou apprentissage.

La capacité des familles à protéger et à prendre en charge les enfants est essentielle pour leur épanouissement et leur développement. Le renforcement de cette capacité peut se traduire par une meilleure prise en compte des droits de l'enfant et/ou par un meilleur développement du cerveau dont la phase rapide se situe au cours des trois à quatre premières années de la vie. L'absence de ces droits peut exposer l'enfant à certaines formes de vulnérabilité alors qu'un environnement malsain ainsi que l'absence d'activités d'éveil peut empêcher l'enfant de développer sa capacité à penser, à parler, à apprendre et à raisonner. En effet, les retards enregistrés avant 5 ans ont des conséquences plus tard sur la santé (physique et mentale) et le comportement des enfants.

Au cours de l'EDS-MICS 2011, des informations ont été collectées qui ont permis de calculer différents indicateurs permettant d'évaluer la situation des enfants et, plus particulièrement, la protection et le développement de l'enfant. Ce chapitre présente les résultats obtenus pour ces indicateurs.

20.1 PROTECTION DE L'ENFANT

L'enquête ménage a permis de recueillir des informations concernant l'enregistrement des naissances des enfants de moins de 5 ans, le statut d'orphelin et le statut de résidence avec les parents, ainsi que le travail des enfants âgés de 5-14 ans.

20.1.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans

L'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil le rend légalement membre d'une famille et d'une nation, lui confère une nationalité ainsi que le droit d'être protégé par l'Etat quand la protection

parentale fait défaut. Il lui permet de s'inscrire à l'école, de passer un concours ou un examen officiel, et de bénéficier des avantages sociaux de ses parents comme l'assurance maladie, ou faire valoir ses droits à l'héritage. L'enregistrement des enfants à l'état civil contribue à en faire une source fiable de statistiques sociodémographiques. C'est dans cette optique qu'au cours de l'enquête, on a demandé pour les enfants de moins de 5 ans, si leur naissance avait été déclarée à l'état civil.

Il ressort du tableau 20.1 que pour trois enfants sur 5, la naissance a été enregistrée à l'état civil (61 %) : la plupart ont un acte de naissance (49 %), alors que 12 % ont été enregistrés, mais ne possèdent pas d'acte de naissance, soit qu'il n'a jamais été remis aux parents ou retiré par ces derniers, soit qu'il a été perdu ou qu'il n'était pas disponible.

Les résultats selon l'âge semblent suggérer une diminution des déclarations des naissances des générations les plus anciennes aux plus jeunes, la proportion passant de 64 % pour les enfants de 2-4 ans (55 % ayant un acte de naissance et 9 % n'en ayant pas) à 58 % parmi les moins de deux ans. En d'autres termes, cela signifierait que les naissances sont de moins en moins déclarées à l'état civil. Cependant, ces résultats pourraient aussi indiquer que certains enfants ne sont pas déclarés à l'état civil dès leur naissance, mais plus tard. Les variations constatées traduiraient

donc un report de la déclaration des naissances selon l'âge et/ou une diminution de la couverture de l'état civil.

La proportion d'enfants enregistrés à l'état civil ne varie pratiquement pas selon le sexe de l'enfant. Par contre, les enfants dont la naissance a été enregistrée à l'état civil sont proportionnellement beaucoup moins nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain (48 % contre 81 %). Au niveau régional, ce sont les naissances des enfants de l'Extrême-Nord (38 %) et du Nord (41 %) qui sont le moins fréquemment déclarées à l'état civil alors que plus de 85 % des naissances d'enfants de l'Ouest, de Yaoundé et de Douala sont enregistrées. On peut noter enfin que la proportion de naissances enregistrées est d'autant plus élevée que le niveau de bien-être du ménage augmente, passant de 28 % pour les enfants issus des ménages les plus pauvres à 89 % pour ceux des ménages les plus riches.

Tableau 20.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Enfants dont la naissance a été enregistrée			Effectif d'enfants
	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	
Age				
<2	41,6	16,8	58,4	4 804
2-4	54,6	8,9	63,5	6 998
Sexe				
Masculin	50,1	12,3	62,4	5 813
Féminin	48,5	12,0	60,5	5 989
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	73,8	14,5	88,2	1 827
Autres villes	65,4	10,6	76,0	3 141
Ensemble urbain	68,5	12,0	80,5	4 968
Rural	35,4	12,2	47,6	6 834
Région				
Adamaoua	46,0	7,0	53,0	603
Centre (sans Yaoundé)	53,5	16,8	70,3	876
Douala	75,9	15,2	91,0	878
Est	41,5	14,5	56,0	511
Extrême-Nord	27,3	10,9	38,2	2 630
Littoral (sans Douala)	63,7	18,0	81,7	407
Nord	32,2	8,6	40,7	1 573
Nord-Ouest	61,4	8,9	70,3	984
Ouest	71,7	14,1	85,7	1 380
Sud	52,4	10,1	62,5	312
Sud-Ouest	39,0	13,8	52,9	699
Yaoundé	71,8	13,9	85,7	949
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	16,9	11,0	27,9	2 725
Second	42,2	12,0	54,2	2 570
Moyen	52,5	14,5	67,0	2 410
Quatrième	68,7	13,3	82,0	2 222
Le plus riche	79,0	9,6	88,7	1 875
Ensemble	49,3	12,1	61,4	11 802

20.1.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

La famille constituant le soutien principal des enfants, toute stratégie visant à protéger les enfants doit donc, en priorité, renforcer les capacités des familles à les prendre en charge. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont orphelins, et de savoir si les enfants dont l'un ou les deux parents sont en vie vivent ou non avec leurs parents ou avec le parent survivant. Le tableau 20.2 présente ces informations pour les enfants de moins de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il en ressort que 56 % d'enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents. Cette proportion diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant, passant d'un maximum de 71 % à 0-1 ans à 58 % à 5-9 ans et à un minimum de 39 % à 15-17 ans. Il n'y a pratiquement pas d'écart en fonction du sexe de l'enfant. Par contre, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est plus élevée en milieu rural (60 %) qu'en milieu urbain (52 %). C'est dans la région du Sud que la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est la plus faible (39 %) ; à l'opposé, c'est dans la région de l'Extrême-Nord qu'elle est la plus élevée (74 %).

Tableau 20.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents					Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés ¹	Effectif d'enfants	
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux sont décédés	Information manquante sur père/mère					
Age															
0-4	67,3	20,3	1,6	2,2	0,2	7,0	0,4	0,4	0,2	0,6	100,0	7,9	2,8	11 802	
<2	70,6	23,8	1,2	0,7	0,0	3,0	0,0	0,1	0,0	0,5	100,0	3,1	1,4	4 804	
2-4	65,0	17,8	1,8	3,2	0,4	9,7	0,6	0,6	0,2	0,6	100,0	11,2	3,7	6 998	
5-9	57,9	12,7	3,2	6,2	1,1	14,3	1,3	1,9	0,8	0,6	100,0	18,2	8,3	10 883	
10-14	49,1	10,4	6,2	7,8	2,1	16,5	1,9	3,4	1,8	0,9	100,0	23,7	15,5	9 038	
15-17	38,7	8,9	7,6	6,3	2,2	22,6	2,6	4,3	2,8	4,0	100,0	32,4	19,7	4 358	
Sexe															
Masculin	57,0	14,0	4,2	5,8	1,2	12,7	1,2	2,0	1,0	0,9	100,0	17,0	9,7	18 082	
Féminin	55,9	14,3	3,7	4,8	1,1	14,2	1,4	2,2	1,1	1,2	100,0	18,9	9,6	17 998	
Milieu de résidence															
Yaoundé/Douala	53,2	19,1	3,5	4,6	0,9	13,1	1,2	1,5	1,5	1,4	100,0	17,3	8,7	5 136	
Autres villes	51,4	15,5	5,1	5,0	1,4	15,4	1,7	2,5	1,0	1,1	100,0	20,6	11,8	10 577	
Ensemble urbain	52,0	16,7	4,6	4,9	1,2	14,6	1,6	2,1	1,2	1,2	100,0	19,5	10,8	15 713	
Rural	59,9	12,2	3,5	5,6	1,1	12,6	1,1	2,0	1,0	1,0	100,0	16,7	8,8	20 368	
Région															
Adamaoua	56,4	12,9	3,7	6,3	1,9	13,4	1,7	1,7	1,1	0,7	100,0	18,0	10,2	1 831	
Centre (sans Yaoundé)	42,6	19,9	3,0	7,2	1,0	18,6	1,8	2,6	0,8	2,5	100,0	23,8	9,4	2 536	
Douala	56,5	17,8	3,6	3,8	0,8	13,3	1,2	1,3	0,9	0,8	100,0	16,7	7,9	2 441	
Est	50,6	14,7	3,7	6,1	1,6	14,4	2,2	3,7	1,7	1,2	100,0	22,0	13,0	1 627	
Extrême-Nord	73,5	6,2	3,3	4,9	1,4	7,1	0,9	1,5	0,5	0,8	100,0	10,0	7,5	7 895	
Littoral (sans Douala)	48,7	17,6	3,8	5,0	1,0	17,5	1,2	2,6	1,5	1,0	100,0	22,7	10,1	1 328	
Nord	67,7	7,5	4,2	7,0	1,5	7,1	1,1	1,8	1,3	0,8	100,0	11,2	10,0	4 719	
Nord-Ouest	45,5	22,5	4,8	3,2	0,3	18,1	0,7	2,4	1,1	1,4	100,0	22,2	9,4	3 313	
Ouest	46,8	17,6	5,3	4,7	1,3	18,9	1,5	2,4	1,1	0,4	100,0	23,9	11,6	4 411	
Sud	38,7	19,9	3,4	6,0	1,0	24,0	1,8	2,6	1,0	1,5	100,0	29,5	10,0	959	
Sud-Ouest	47,6	15,0	4,5	5,2	1,1	19,0	2,3	3,0	1,3	1,1	100,0	25,6	12,1	2 327	
Yaoundé	50,3	20,2	3,4	5,4	1,1	13,0	1,3	1,6	2,0	1,9	100,0	17,8	9,4	2 695	
Quintile de bien-être économique															
Le plus pauvre	71,4	7,0	3,3	5,3	1,2	7,8	0,9	1,7	0,7	0,7	100,0	11,1	7,8	8 045	
Second	54,0	15,6	4,5	5,5	1,2	14,0	1,0	2,1	1,0	1,2	100,0	18,2	9,8	7 711	
Moyen	51,4	16,6	4,3	5,2	1,3	15,3	1,9	1,9	1,1	1,0	100,0	20,1	10,6	7 379	
Quatrième	51,6	16,6	4,7	5,0	1,0	14,4	1,4	2,6	1,3	1,3	100,0	19,7	11,1	6 908	
Le plus riche	51,4	15,9	2,8	5,6	1,3	17,0	1,5	2,2	1,3	1,1	100,0	22,0	9,1	6 037	
Ensemble <15	58,9	14,8	3,4	5,2	1,1	12,2	1,1	1,8	0,8	0,7	100,0	15,9	8,3	31 723	
Ensemble <18	56,4	14,1	3,9	5,3	1,2	13,5	1,3	2,1	1,1	1,1	100,0	17,9	9,7	36 081	

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.

¹ Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

Moins d'un cinquième des enfants de moins de 18 ans (18 %) vivent seulement avec leur mère, que leur père soit en vie (14 %) ou décédé (4 %) ; 7 % vivent seulement avec leur père, et 19 % ne vivent avec aucun des deux parents : 14 % ont les deux parents en vie, 2 % sont orphelins de père, 1 % orphelins de mère et 1 % orphelins des deux parents.

Globalement, 10 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère : 1 % ont perdu leurs deux parents, 6 % sont orphelins de père et 3 % orphelins de mère. Du fait de l'accroissement du risque de décéder des parents avec l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant, passant de 1 % à 0-1 ans, à 4 % à 2-4 ans et à 8 % à 5-9 ans. Ces proportions atteignent ensuite des niveaux très élevés chez les enfants de 10-14 ans (16 %) et de 15-17 ans (20 %).

Tableau 20.3 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans (population de droit), pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école par état de survie des parents			
	Les deux parents décédés	Effectif	Les deux parents sont en vie et vivant avec, au moins, l'un des deux parents	Effectif
Sexe				
Masculin	76,1	77	89,4	3 180
Féminin	84,9	87	81,5	2 894
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	*	29	98,0	822
Autres villes	(85,4)	46	92,6	1 766
Ensemble urbain	91,1	75	94,3	2 588
Rural	72,1	89	79,2	3 486
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	*	26	66,4	1 516
Second	(73,3)	40	85,1	1 247
Moyen	(75,7)	27	89,5	1 180
Quatrième	(95,5)	37	96,2	1 131
Le plus riche	(98,6)	34	99,0	999
Ensemble	80,8	164	85,6	6 074

Note: Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage.

L'accès à l'instruction est considéré comme « un service essentiel » et compte parmi les éléments-clés de la riposte/réponse sociale pour garantir aux enfants orphelins et vulnérables l'accès aux services éducatifs au même titre que les autres. Pour mettre en évidence d'éventuelles disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins et celle des autres enfants, les résultats du tableau 20.3 présentent les proportions d'enfants de 10-14 ans qui fréquentent l'école en fonction du statut de survie des parents.

On constate tout d'abord que le niveau de fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans ne varie pas beaucoup avec l'état de survie des parents : en effet, quand les enfants ont leurs deux parents en vie et qu'ils vivent avec au moins l'un des deux, 86 % vont à l'école ; par contre, quand les deux parents sont décédés, la proportion est de 81 %. Cet écart relativement peu important pourrait s'expliquer par une prise en charge sociale des orphelins, certainement à travers la chaîne de solidarité familiale manifestée à l'égard des orphelins ou mieux encore par la pratique et la gestion de l'héritage par les membres de la famille (la gestion des enfants orphelins constituant un volet essentiel de cet héritage). Les enfants de sexe masculin et ceux du milieu rural qui sont orphelins des deux parents sont relativement désavantagés sur le plan scolaire par rapport aux autres enfants. À l'opposé, on ne constate pas d'écart important chez les filles : 85 % vont à l'école quand les deux parents sont décédés contre 82 % pour celles vivant avec l'un des deux parents.

20.1.3 Travail des enfants âgés de 5-14 ans

Selon la Convention relative aux droits de l'Enfant, « l'enfant a le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social » (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 1989). Toutes les dispositions doivent être prises pour que les enfants ne soient pas exposés à des risques, qu'ils ne soient pas exploités et

qu'ils ne tombent pas dans un cycle de pauvreté et de privation. De plus, même si certaines activités sont considérées parfois comme faisant partie du processus d'éducation (par exemple, la participation aux tâches ménagères), il n'en reste pas moins que les enfants qui travaillent, y compris dans les activités domestiques, ont moins de chance d'être scolarisés et plus de chance d'abandonner l'école.

Niveau général du travail des enfants

Au cours de l'EDS-MICS 2011, des informations sur le travail des enfants ont été collectées dans un ménage sur deux pour tous les enfants de 5 à 14 ans. Le tableau 20.4 présente, pour les enfants de 5-11 ans et de 12-14 ans, la proportion de ceux qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé en dehors du ménage, dans les champs (terres) ou dans une affaire de la famille, ont effectué une activité économique ou des travaux domestiques, en fonction du nombre d'heures travaillées. L'enquête révèle que 42 % des enfants âgés de 5-14 ans sont considérés comme ayant travaillé, à savoir ceux ayant eu une activité économique (pendant au moins une heure pour les 5-11 ans et 14 heures ou plus chez les 12-14 ans), et/ou ont effectué des travaux domestiques (pour 28 heures ou plus par semaine)¹.

La proportion d'enfants de 5-14 ans qui ont travaillé diminue avec le niveau de bien-être économique du ménage : de 56 % pour les enfants des ménages les plus pauvres, elle passe à 43 % pour ceux des ménages intermédiaires et n'est plus que de 18 % pour ceux des ménages les plus riches. Cette proportion est plus élevée chez les garçons (43 %) que chez les filles (40 %), chez les enfants du milieu rural (53 %) que chez ceux du milieu urbain (27 %) et chez les enfants fréquentant l'école (42 %) que chez ceux ne fréquentant pas l'école (40 %). Dans les régions de l'Extrême-Nord (54 %) et du Centre (53 %), un enfant sur deux ou plus a travaillé au cours de la semaine précédant le passage de l'agent enquêteur.

Travail des enfants de 5-11 ans

En se limitant aux enfants âgés de 5-11 ans, le tableau 20.4 montre que 47 % de ces enfants sont considérés comme ayant travaillé parce qu'ils ont exercé une activité économique pendant au moins une heure (46 %) et/ou parce qu'ils ont effectué des travaux domestiques pendant 28 heures ou plus (2 %) par semaine. La proportion d'enfants de 5-11 ans qui ont travaillé varie peu avec le sexe de l'enfant. Selon le milieu de résidence, cette proportion passe de 57 % en milieu rural à 33 % en milieu urbain. Par rapport à la fréquentation scolaire, la proportion d'enfants ayant travaillé est de 49 % chez ceux scolarisés et de 39 % chez ceux non scolarisés. Selon la région, cette proportion varie de 41 % dans le Nord et l'Adamaoua à 63 % dans le Centre.

C'est la participation à une activité économique qui est la composante essentielle du travail des enfants de 5-11 ans ; elle varie de façon identique selon les caractéristiques sociodémographiques considérées. Bien que non comptabilisés dans le travail des enfants, les travaux domestiques pour moins de 28 heures par semaine concernent environ trois enfants de 5-11 ans sur quatre (76 %) et les filles beaucoup plus que les garçons (79 % contre 74 %), tout comme les enfants actuellement scolarisés (82 %) par rapport aux enfants non scolarisés (57 %). Les régions du Sud (92 %), du Nord-Ouest (90 %), du Sud-Ouest, de l'Adamaoua et du Centre (83 % dans les trois régions) sont celles où les enfants de 5-11 ans sont le plus fréquemment impliqués dans des travaux domestiques pour moins de 28 heures. À l'opposé, au Nord (64 %) et à l'Extrême-Nord (67 %), ces enfants ont été moins fréquemment impliqués dans ce type de travaux.

¹ Cette définition du travail des enfants, retenue par l'UNICEF dans le cadre des MICS de 4^{ème} génération, intègre à la fois l'activité économique et le travail domestique, et discrimine les durées minimales d'activité économique selon l'âge de l'enfant, au cours de la semaine de référence. En cela, les indicateurs analysés ici ne sont pas comparables à ceux du BIT, ni à ceux des précédents enquêtes EDS et MICS.

La proportion d'enfants de 5-11 ans impliqués dans le travail des champs ou dans une affaire familiale est de 33 %. Les filles (31 %) ont été relativement moins impliquées que les garçons (36 %). En outre, les enfants de Yaoundé/Douala (8 %) sont relativement moins impliqués dans le travail des champs ou dans une affaire familiale que ceux des Autres villes (22 %) et que ceux du milieu rural (45 %). La prédominance des activités agricoles en milieu rural expliquerait en partie ce dernier résultat.

Travail des enfants de 12-14 ans

S'agissant des enfants de 12-14 ans, on constate que 27 % sont considérés comme ayant travaillé (activité économique pour 14 heures ou plus et/ou travaux domestiques pour 28 heures ou plus par semaine) : proportionnellement les enfants du milieu rural (40 %) sont beaucoup plus nombreux à avoir travaillé que ceux du milieu urbain (13 %). On retrouve, chez les 12-14 ans mais dans une moindre mesure, les tendances observées pour le travail des enfants du groupe 5-11 ans. Toutefois, la proportion d'enfants de 12-14 ans ayant effectué des travaux domestiques pour moins de 28 heures par semaine ou pour 28 heures ou plus par semaine présente des niveaux plus élevés que ceux observés chez les enfants de 5-11 ans. Les variations constatées traduiraient une plus grande implication de l'enfant dans les travaux domestiques quand son âge augmente. Par ailleurs, 25 % d'enfants de 12-14 ans ont été impliqués dans une activité économique pour 14 heures ou plus par semaine avec 38 % en milieu rural contre 9 % en milieu urbain.

Les résultats obtenus suggèrent que la pauvreté est un facteur aggravant de la participation des enfants de ces âges aux activités économiques. En effet, la proportion d'enfants de 12-14 ans impliqués dans une activité économique pendant 14 heures ou plus par semaine décroît considérablement avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant : elle passe de 53 % chez les enfants des ménages les plus pauvres à 18 % chez ceux des ménages intermédiaires et se situe à 6 % chez ceux des ménages les plus riches. Les garçons (28 %) sont relativement plus impliqués que les filles (22 %), tout comme les enfants ne fréquentant pas l'école (44 %) par rapport à ceux fréquentant l'école (21 %).

Travail des enfants et scolarisation

Le tableau 20.5 présente les indicateurs sur le travail des enfants et la fréquentation scolaire. Parmi les enfants de 5-14 ans, 80 % fréquentent l'école alors que 42 % travaillent. Les enfants de 5-11 ans (78 %) sont moins fréquemment scolarisés que ceux de 12-14 ans (84 %) mais travaillent plus fréquemment (47 % contre 27 %). On constate le même type de variation entre les enfants du milieu rural (71 % fréquentent l'école et 53 % travaillent) et ceux du milieu urbain (respectivement, 91 % et 27 %). Selon le niveau bien-être économique du ménage, les résultats montrent que plus ce niveau augmente, plus l'enfant a de chances d'être scolarisé et moins il court le risque de travailler. Par exemple, les enfants des ménages les plus pauvres sont relativement moins scolarisés que ceux des ménages les plus riches (52 % contre 98 %) et travaillent plus fréquemment (56 % contre 18 %).

Le fait pour un enfant de travailler n'est pas toujours signe d'abandon du processus de scolarisation. En effet, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, 80 % fréquentent l'école. La proportion d'enfants de 5-14 ans fréquentant l'école parmi ceux qui travaillent varie avec l'âge (82 % chez les 5-11 ans contre 73 % chez les 12-14 ans) et le sexe (78 % chez les filles contre 83 % chez les garçons). Elle est plus importante en milieu urbain (91 %) qu'en milieu rural (76 %) et augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant : de 58 % chez les enfants des ménages les plus pauvres à 98 % chez ceux des ménages les plus riches. Les régions de l'Extrême-Nord (57 %) et du Nord (64 %) sont celles où les enfants qui travaillent ont le moins fréquemment fréquenté l'école.

Tableau 20.5 Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui travaillent et pourcentage qui fréquentent l'école, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, pourcentage qui fréquentent l'école, et parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, pourcentage qui travaillent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Tous les enfants de 5-14 ans			Enfants de 5-14 ans qui travaillent		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école	
	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Pourcentage qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui travaillent	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école
Groupe d'âges							
5-11	46,5	78,2	7 532	81,9	3 505	48,8	5 888
12-14	27,4	84,0	2 576	72,6	705	23,6	2 164
Sexe							
Masculin	43,1	82,1	5 139	82,7	2 213	43,3	4 220
Féminin	40,2	77,1	4 969	77,8	1 997	40,5	3 832
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	18,8	98,1	1 356	99,0	255	18,9	1 331
Autres villes	30,9	87,1	3 038	89,0	939	31,6	2 648
Ensemble urbain	27,2	90,5	4 394	91,2	1 194	27,4	3 979
Rural	52,8	71,3	5 714	76,1	3 016	56,3	4 074
Région							
Adamaoua	34,5	76,8	513	83,7	177	37,7	394
Centre (sans Yaoundé)	52,9	95,3	678	96,3	359	53,5	646
Douala	24,0	98,9	661	99,2	159	24,1	653
Est	38,8	86,5	438	88,4	170	39,7	379
Extrême-Nord	53,8	48,8	2 245	56,8	1 209	62,6	1 097
Littoral (sans Douala)	39,3	97,4	369	99,0	145	40,0	359
Nord	37,4	61,4	1 333	63,8	499	38,9	819
Nord-Ouest	41,6	93,4	926	93,6	385	41,7	865
Ouest	44,8	96,7	1 311	97,0	587	44,9	1 267
Sud	37,6	97,2	260	97,7	98	37,8	253
Sud-Ouest	48,1	94,7	679	95,7	327	48,6	643
Yaoundé	13,8	97,5	695	98,5	96	13,9	678
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	55,9	51,9	2 218	58,1	1 241	62,5	1 152
Second	52,9	76,6	2 248	84,1	1 189	58,1	1 721
Moyen	42,5	85,5	2 082	91,7	884	45,5	1 780
Quatrième	31,9	93,2	1 897	93,6	605	32,0	1 768
Le plus riche	17,6	98,1	1 664	98,0	292	17,5	1 632
Ensemble	41,7	79,7	10 108	80,3	4 210	42,0	8 052

Parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, la proportion de ceux qui travaillent est de 42 %. Cette proportion est nettement plus élevée chez les 5-11 ans (49 %) que chez les 12-14 ans (24 %). Les garçons (43 %) sont proportionnellement légèrement plus nombreux à travailler tout en fréquentant l'école que les filles (41 %), mais les enfants du milieu rural (56 %) le sont beaucoup plus que ceux du milieu urbain (27 %). L'Extrême-Nord (63 %) et le Centre (54 %) sont les régions où les enfants qui travaillent tout en fréquentant l'école sont proportionnellement les plus nombreux. À l'opposé, Yaoundé (14 %) et Douala (24 %) affichent les proportions les plus faibles. La proportion d'enfants qui travaillent parmi ceux qui fréquentent l'école diminue avec le bien-être économique du ménage où vit l'enfant : elle passe de 63 % chez les enfants des ménages les plus pauvres à 18 % chez ceux des ménages les plus riches.

20.2 DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Au cours de l'enquête, les questions sur le développement de l'enfant ont été posées dans un ménage sur deux. Dans chaque ménage sélectionné, lorsqu'il y avait une femme de 15-49 ans ayant des enfants de 0-4 ans en vie et résidant dans le ménage, ces questions ont été posées au sujet du plus jeune de ces enfants. Ainsi, on a posé aux mères des questions concernant l'environnement de leur plus jeune enfant de 0-4 ans, et des questions concernant l'éveil, les connaissances et les comportements du plus jeune enfant de 3-4 ans.

20.2.1 Apprentissage éducatif et activités d'éveil chez l'enfant

Éducation et soutien à l'apprentissage des enfants de 36-59 mois

L'apprentissage éducatif et la pratique des activités d'éveil participent au développement cognitif de l'enfant. Ce développement est très important chez l'enfant surtout lorsque l'on sait que le cerveau humain se développe en grande partie avant l'âge de 5 ans. Les résultats du tableau 20.6 montrent que 30 % des enfants de 36-59 mois participent à un programme d'éducation préscolaire, fréquentent un jardin d'enfants ou une galerie communautaire. Cette proportion augmente régulièrement avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant. Les régions de l'Extrême-Nord (4 %), du Nord (10 %) et de l'Adamaoua (17 %) sont celles où la proportion d'enfants de 36-59 mois fréquentant un programme d'éducation préscolaire est la plus faible. Ces trois régions sont aussi celles qui enregistrent les plus bas niveaux de taux net de fréquentation scolaire pour les cycles primaire et secondaire. Yaoundé (79 %) affiche la proportion la plus élevée d'enfants fréquentant un programme d'éducation préscolaire, suivi de Douala (59 %). Comme attendu, la proportion d'enfants fréquentant un programme d'éducation préscolaire augmente avec l'âge : elle passe de 21 % chez les 36-47 mois à 39 % chez les 48-59 mois. Elle varie peu avec le sexe (29 % chez les garçons et 31 % chez les filles), mais varie fortement selon le milieu de résidence (16 % en milieu rural contre 49 % en milieu urbain).

Tableau 20.6 Éducation de la petite enfance

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire, une classe d'éveil, un jardin d'enfants ou une garderie communautaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire ¹	Effectif d'enfants de 36-59 mois
Groupe d'âges		
36-47 mois	21,4	903
48-59 mois	38,6	888
Sexe		
Masculin	28,8	881
Féminin	31,1	910
Milieu de résidence		
Yaoundé/Douala	67,8	261
Autres villes	39,1	515
Ensemble urbain	48,8	776
Rural	15,5	1 015
Région		
Adamaoua	16,9	94
Centre (sans Yaoundé)	28,2	98
Douala	58,5	143
Est	31,5	73
Extrême-Nord	3,6	439
Littoral (sans Douala)	51,3	67
Nord	10,3	257
Nord-Ouest	39,1	151
Ouest	43,6	203
Sud	45,9	40
Sud-Ouest	46,3	108
Yaoundé	79,0	119
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	4,2	441
Second	17,1	385
Moyen	27,5	342
Quatrième	49,0	338
Le plus riche	67,3	285
Ensemble	29,9	1 791

¹ Indicateur MICS 6.7

Le fait pour un enfant de 36-59 mois de jouer ou d'avoir une activité quelconque avec un membre du ménage fait partie de l'activité d'éveil de cet enfant. Les activités retenues ici sont : lire des livres ou regarder des livres illustrés, raconter des histoires à l'enfant, chanter des chansons à l'enfant ou avec l'enfant, emmener l'enfant en promenade en dehors de la maison, jouer avec l'enfant, et passer du temps avec l'enfant à nommer,

compter et/ou à dessiner. Le tableau 20.7 révèle que 62 % des enfants de 36-59 mois ont participé à quatre ou plus de ces activités avec un membre adulte du ménage au cours des trois derniers jours précédant l'enquête. Cette proportion varie avec l'âge (59 % chez les 36-47 mois et 67 % chez les 48-59 mois) et le sexe (64 % chez les garçons et 61 % chez les filles). Les enfants du milieu urbain (67 %) ont été relativement plus nombreux à avoir participé à au moins quatre de ces activités avec un membre adulte du ménage que ceux du milieu rural (57 %). C'est dans la région de l'Adamaoua (86 %) que cette proportion est la plus élevée et dans l'Extrême-Nord (46 %) qu'elle est la plus faible.

Tableau 20.7 Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage a eu des activités qui favorisent l'apprentissage et la préparation à l'école, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois		Nombre moyen d'activités ¹		Pourcentage d'enfants ne vivant pas avec leur père biologique	Effectif d'enfants de 36-59 mois
	Avec qui un membre adulte du ménage a eu quatre activités ou plus ^{1,2}	Avec qui le père a eu une activité ou plus ^{1,3}	Dans lesquelles n'importe quel membre adulte du ménage est engagé avec l'enfant	Dans lesquelles le père est engagé avec l'enfant		
Groupe d'âges						
36-47 mois	58,7	37,2	3,5	0,9	28,9	359
48-59 mois	67,4	33,1	4,0	0,7	34,8	268
Sexe						
Masculin	64,2	40,5	3,9	0,9	27,8	318
Féminin	60,6	30,2	3,6	0,7	35,1	309
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	67,3	26,9	4,0	0,5	41,3	136
Autres villes	66,6	35,7	4,0	0,9	29,9	200
Ensemble urbain	66,9	32,1	4,0	0,7	34,5	336
Rural	57,3	39,3	3,4	1,0	27,8	291
Région						
Adamaoua	86,3	41,2	4,4	0,8	30,6	40
Centre (sans Yaoundé)	69,4	28,9	4,0	0,7	48,5	39
Douala	53,8	22,6	3,5	0,5	46,3	72
Est	83,9	23,9	4,2	0,8	32,3	24
Extrême-Nord	45,6	50,4	3,0	1,1	10,9	113
Littoral (sans Douala)	55,4	35,6	3,6	0,7	42,4	33
Nord	49,9	27,6	3,1	0,5	15,1	65
Nord-Ouest	55,0	28,7	3,7	1,1	45,5	58
Ouest	59,0	29,8	3,8	0,7	27,5	50
Sud	68,4	32,7	3,8	0,7	37,0	19
Sud-Ouest	82,6	55,4	4,8	1,5	36,9	51
Yaoundé	82,5	31,6	4,4	0,5	35,6	64
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	46,7	36,1	2,9	0,7	20,3	103
Second	55,3	41,5	3,4	1,0	28,8	119
Moyen	69,8	39,4	4,0	1,0	37,0	107
Quatrième	63,5	32,8	3,9	0,8	36,9	147
Le plus riche	72,4	29,9	4,2	0,6	31,8	152
Ensemble	62,4	35,4	3,7	0,8	31,4	627

¹ Le nombre maximum d'activités est 6, à savoir: A) Lire des livres ou regarder des livres illustrés avec l'enfant, B) Raconter des histoires à l'enfant, C) Chanter des chansons à l'enfant, ou avec l'enfant, y compris des berceuses, D) Emmener l'enfant en promenade en dehors de la maison, E) Jouer avec l'enfant, F) Passer du temps avec l'enfant à nommer, à compter, et/ou à dessiner.

² Indicateur MICS 6.1

³ Indicateur MICS 6.2

Le nombre moyen d'activités dans lesquelles un membre adulte du ménage est engagé avec un enfant de 36-59 mois est de 3,7. Cette moyenne présente pratiquement les mêmes variations que celles de la proportion d'enfants ayant eu quatre activités ou plus avec un membre adulte du ménage.

La proportion d'enfants de 36-59 mois avec qui le père a eu une activité ou plus est de 35 %. On note une légère diminution de l'implication du père dans les activités d'éveil de l'enfant quand l'âge de ce dernier augmente : cette proportion passe de 37 % chez les 36-47 mois à 33 % chez les 48-59 mois. Les pères ont eu plus fréquemment une activité ou plus avec les garçons (41 %) qu'avec les filles (30 %). Selon la région, le Sud-Ouest (55 %) et l'Extrême-Nord (50 %) sont celles où la proportion d'enfants qui ont eu une activité ou plus avec leur père est la plus élevée. À l'opposé, les régions de l'Est (24 %) et du Nord (28 %) enregistrent les proportions les plus faibles.

Le nombre moyen d'activités dans lesquelles le père est engagé est de 0,8 et varie de manière similaire avec la proportion d'enfants de 36-59 mois qui ont eu une activité ou plus avec leur père.

Matériel d'apprentissage pour les enfants de moins de 5 ans

Il ressort du tableau 20.8 que seulement 4 % d'enfants de moins de 5 ans vivent dans un ménage qui possède trois livres d'enfant ou plus et ils sont moins de 1 % à vivre dans un ménage qui a dix livres d'enfant ou plus.

Tableau 20.8 Matériel d'apprentissage

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon le nombre de livres d'enfants disponibles dans le ménage et selon les objets avec lesquels l'enfant joue, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants vivant dans un ménage qui a :		Pourcentage d'enfants qui jouent avec :				Effectif d'enfants de 5 ans
	3 livres d'enfants ou plus ¹	10 livres d'enfants ou plus	Jouets fabriqués à la maison	Jouets de magasin	Objets du ménage ou trouvés dehors	Deux types de jouets ou plus ²	
Groupe d'âges							
0-23 mois	1,0	0,3	19,3	33,8	51,7	32,1	2 371
24-59 mois	8,2	0,8	39,4	50,9	76,8	57,5	1 320
Sexe							
Masculin	3,3	0,4	26,9	40,0	61,3	42,1	1 846
Féminin	3,8	0,6	26,1	39,9	60,0	40,3	1 844
Milieu de résidence							
Yaoundé/Douala	10,2	1,6	19,8	78,6	56,6	55,0	656
Autres villes	4,2	0,4	27,5	48,7	62,3	46,7	1 021
Ensemble urbain	6,5	0,8	24,5	60,4	60,0	49,9	1 677
Rural	1,1	0,2	28,1	22,9	61,2	33,9	2 014
Région							
Adamaoua	1,5	0,3	27,2	45,7	65,7	43,9	188
Centre (sans Yaoundé)	1,4	0,0	24,0	52,0	59,4	44,5	246
Douala	8,8	1,1	17,7	77,8	61,7	58,7	324
Est	1,5	0,0	44,2	41,7	61,1	56,4	158
Extrême-Nord	0,5	0,0	27,0	4,2	60,3	24,9	763
Littoral (sans Douala)	5,4	1,1	33,0	55,8	51,6	49,6	139
Nord	0,4	0,0	40,4	33,7	62,1	43,4	481
Nord-Ouest	4,8	0,3	20,1	26,6	59,9	34,1	335
Ouest	1,7	0,0	13,8	38,3	63,7	34,8	399
Sud	1,7	0,0	52,3	59,2	67,9	61,5	93
Sud-Ouest	8,1	1,7	21,0	47,5	66,1	42,8	232
Yaoundé	11,5	2,0	21,9	79,3	51,6	51,5	332
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,4	0,0	32,3	10,0	59,8	29,7	776
Second	0,7	0,1	24,7	20,0	60,1	30,3	761
Moyen	1,0	0,2	27,6	39,0	65,0	42,8	734
Quatrième	3,9	0,2	23,7	57,3	61,0	48,0	745
Le plus riche	12,9	1,9	23,5	78,6	57,4	57,4	676
Ensemble	3,6	0,5	26,5	39,9	60,7	41,2	3 691

¹ Indicateur MICS 6.3

² Indicateur MICS 6.4

La proportion d'enfants de moins de 5 ans qui vivent dans un ménage qui a trois livres d'enfants ou plus est nettement plus élevée en milieu urbain (7 %) qu'en milieu rural (1 %). Au niveau régional, c'est dans le Sud-Ouest (8 %) que la proportion d'enfants vivant dans un ménage qui a trois livres d'enfant ou plus est la plus élevée. On peut noter enfin que cette la proportion est d'autant plus élevée que le niveau de bien-être économique du ménage augmente, passant de moins de 1 % dans les ménages les plus pauvres à 13 % dans les plus riches.

Parmi les enfants de moins de 5 ans, 41 % jouent avec deux types de jouets ou plus : 61 % avec des objets du ménage ou trouvés dehors, 40 % avec des jouets de magasin et 27 % avec des jouets fabriqués à la maison. La proportion d'enfants de moins de 5 ans utilisant au moins deux jouets de ces deux catégories croît avec l'âge de l'enfant et le niveau de bien-être économique du ménage. Cette proportion varie peu avec le sexe de l'enfant (42 % chez les garçons contre 40 % chez les filles), mais elle est plus élevée en milieu urbain (50 %) qu'en milieu rural (34 %).

Les jouets achetés dans un magasin sont plus fréquemment utilisés par les enfants du milieu urbain (60 % contre 23 % en milieu rural) et notamment par ceux de Yaoundé (79 %) et de Douala (78 %). La proportion d'enfants utilisant un jouet de magasin croît avec le quintile de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant : de 10 % pour les enfants issus des ménages les plus pauvres, elle passe à 39 % pour les enfants des ménages intermédiaires et atteint 79 % pour les enfants des ménages les plus riches.

Les jouets fabriqués à la maison sont un peu plus fréquemment utilisés par les enfants du milieu rural que par ceux du milieu urbain (28 % contre 25 %). Contrairement à la proportion d'enfants jouant avec des jouets de magasin, celle des enfants jouant avec des jouets fabriqués à la maison décroît avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant. Les régions de l'Est (44 %) et du Sud (52 %) sont celles où les enfants jouent le plus fréquemment avec un jouet fabriqué à la maison.

20.2.2 Encadrement des enfants

La bonne garde des enfants contribue à garantir le développement harmonieux de l'enfant en ce sens qu'elle éloigne l'enfant de l'exposition à des dangers susceptibles de compromettre sa santé physique et mentale. Au cours de l'EDS-MICS 2011, des questions en rapport avec la bonne garde des plus jeunes enfants de moins de 5 ans ont été posées aux mères. Les résultats présentés au tableau 20.9 révèlent que 13 % d'enfants de moins de 5 ans ont été laissés seuls par leurs mères pendant une heure ou plus au cours de la semaine précédant l'enquête, et 27 % d'enfants ont été laissés à la garde d'un enfant de moins de 10 ans pendant une heure ou plus. Ces deux proportions varient peu avec le sexe, et augmentent avec l'âge de l'enfant, ce qui semble indiquer un relâchement de la bonne garde de l'enfant quand son âge augmente.

La proportion d'enfants de moins de 5 ans laissés à la garde d'un enfant de moins de 10 ans pendant une heure ou plus au cours de la semaine précédant l'enquête baisse régulièrement avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage du plus jeune enfant. Selon la région, on note que l'Extrême-Nord (46 %) et le Nord-Ouest (42 %) sont les régions où, selon les déclarations des mères, les enfants de moins de 5 ans ont été le plus fréquemment laissés à la garde d'un enfant de moins de 10 ans. Par contre, les enfants du Littoral ont été proportionnellement plus nombreux (38 %) à être laissés seuls pendant une heure ou plus au cours de la semaine précédant l'enquête.

Tableau 20.9 Encadrement inapproprié des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou laissés à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans pour plus d'une heure au moins une fois au cours de la semaine avant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans :			Effectif d'enfants de moins de 5 ans
	Laissés seuls au cours de la semaine avant l'enquête	Laissés à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans au cours de la semaine avant l'enquête	Laissés sans soins appropriés au cours de la semaine avant l'enquête ¹	
Sexe				
Masculin	13,2	25,8	30,4	1 846
Féminin	13,2	28,8	32,4	1 844
Milieu de résidence				
Yaoundé/Douala	13,0	12,0	19,1	656
Autres villes	14,2	25,5	29,7	1 021
Ensemble urbain	13,7	20,2	25,6	1 677
Rural	12,8	33,3	36,3	2 014
Région				
Adamaoua	12,4	22,8	23,5	188
Centre (sans Yaoundé)	17,9	24,7	29,3	246
Douala	8,4	9,5	12,8	324
Est	14,5	11,4	19,0	158
Extrême-Nord	9,2	45,6	47,0	763
Littoral (sans Douala)	37,6	34,1	49,2	139
Nord	6,8	22,8	23,0	481
Nord-Ouest	22,1	41,6	45,1	335
Ouest	8,4	18,8	22,9	399
Sud	17,7	18,5	26,7	93
Sud-Ouest	14,0	31,1	36,1	232
Yaoundé	17,5	14,4	25,2	332
Groupe d'âges				
0-23 mois	10,3	24,4	28,3	2 371
24-59 mois	18,4	32,7	37,1	1 320
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	9,6	35,2	36,3	954
Primaire	15,2	30,8	34,5	1 474
Secondaire 1 ^{er} cycle	14,5	18,5	26,1	813
Secondaire 2 nd cycle ou plus	11,9	15,4	20,9	451
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	10,4	36,4	38,3	776
Second	13,4	35,4	38,5	761
Moyen	16,5	29,2	33,7	734
Quatrième	14,8	19,9	26,5	745
Le plus riche	10,7	14,1	18,6	676
Ensemble	13,2	27,4	31,4	3 691

¹ Indicateur MICS 6.5

La proportion d'enfants de moins de 5 ans laissés sans soins appropriés au cours de la semaine précédant l'interview est de 31 % : cela signifie que ces enfants ont été laissés seuls ou à la garde d'un enfant trop jeune. Cette proportion décroît avec le niveau d'instruction de la mère tout comme avec le bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant. Elle varie peu avec le sexe de l'enfant et est plus élevée en milieu rural (36 %) qu'en milieu urbain (26 %). Selon la région, les résultats montrent que ce sont les enfants de moins de 5 ans du Littoral (49 %), de l'Extrême-Nord (47 %) et du Nord-Ouest (45 %) qui ont été proportionnellement les plus nombreux à avoir été laissés sans soins appropriés au cours de la semaine avant l'enquête.

20.2.3 Niveau de développement des jeunes enfants

Les résultats sur l'indice de développement des jeunes enfants de 36-59 mois sont présentés au tableau 20.10. Cette indice donne une mesure de l'aptitude d'un enfant à être en bonne voie de développement dans au moins trois domaines parmi les quatre domaines suivants : l'alphabétisation/calcul, le développement physique, le développement social/émotionnel et l'apprentissage : on constate que 51 % des plus jeunes de 36-59 mois sont en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines. Cette proportion, ou indice de développement des jeunes enfants, varie avec le sexe (46 % chez les garçons et 54 % chez les filles) et le milieu de résidence (42 % en milieu rural et 61 % en milieu urbain). Elle croît avec l'âge de l'enfant et le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant.

Tableau 20.10 Indice de développement du jeune enfant

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont en bonne voie de développement dans les domaines de l'alphabétisation/calcul, physique, social/émotionnel et dans le domaine de l'apprentissage, et indice de développement des jeunes enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois en bonne voie de développement dans les domaines de:				Indice de développement des jeunes enfants ⁵	Effectif d'enfants de 36-59 mois
	Alphabétisation/Calcul ¹	Physique ²	Social/émotionnel ³	Apprentissage ⁴		
Groupe d'âges						
36-47 mois	11,0	91,9	52,5	79,2	45,7	903
48-59 mois	25,1	93,7	52,4	85,1	55,7	888
Sexe						
Masculin	16,6	92,5	48,7	80,6	47,2	881
Féminin	19,4	93,1	56,2	83,6	54,0	910
Milieu de résidence						
Yaoundé/Douala	43,8	93,1	53,7	90,9	68,8	261
Autres villes	22,2	93,8	57,7	85,3	57,3	515
Ensemble urbain	29,5	93,6	56,3	87,2	61,2	776
Rural	9,2	92,2	49,5	78,3	42,6	1 015
Région						
Adamaoua	17,8	89,4	66,1	86,7	59,1	94
Centre (sans Yaoundé)	11,4	88,3	42,4	80,5	43,2	98
Douala	43,7	94,1	57,3	88,3	68,5	143
Est	11,0	94,3	53,1	74,0	47,5	73
Extrême-Nord	3,5	94,7	48,8	82,2	40,7	439
Littoral (sans Douala)	14,7	90,6	31,6	85,8	35,8	67
Nord	3,3	88,4	54,1	80,3	44,7	257
Nord-Ouest	33,4	94,7	68,3	78,6	65,8	151
Ouest	16,1	95,5	56,0	70,2	46,4	203
Sud	25,0	90,6	51,7	88,2	52,2	40
Sud-Ouest	42,0	95,4	42,0	90,9	58,5	108
Yaoundé	43,9	91,9	49,5	94,0	69,1	119
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	2,6	92,2	49,9	75,9	37,2	441
Second	9,4	91,9	50,1	79,2	45,7	385
Moyen	15,6	93,6	54,8	81,0	52,1	342
Quatrième	28,1	95,3	55,3	87,2	59,3	338
Le plus riche	44,5	91,1	53,4	90,9	66,2	285
Ensemble	18,0	92,8	52,5	82,1	50,6	1 791

¹ Pour être en bonne voie de développement en alphabétisation/calcul, l'enfant doit réunir au moins deux de ces conditions : a) l'enfant peut citer au moins dix lettres de l'alphabet ; b) l'enfant peut lire au moins quatre mots simples, courants ; c) l'enfant peut citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10.

² Pour être en bonne voie de développement physique, l'enfant doit réunir au moins une de ces conditions : a) l'enfant peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou ; et b) l'enfant n'est pas parfois trop malade pour jouer.

³ Pour être en bonne voie de développement social/émotionnel, l'enfant doit réunir au moins deux de ces conditions : a) l'enfant s'entend bien avec les autres enfants ; b) l'enfant ne donne pas de coups de pieds, ne mord pas, ou ne frappe pas les autres enfants ; c) l'enfant n'est pas facilement distrait.

⁴ Pour être en bonne voie de développement en matière d'apprentissage, l'enfant doit être capable d'exécuter au moins une des deux tâches suivantes : a) l'enfant est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ; b) quand on donne quelque chose à faire à l'enfant, il est capable de le faire de manière indépendante.

⁵ L'indicateur MICS 6.6 (indice de développement des jeunes enfants) est le pourcentage d'enfants qui sont en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines (alphabétisation/calcul, physique, social/émotionnel, et apprentissage).

Des quatre domaines retenus pour le calcul de l'indice de développement des jeunes enfants, l'alphabetisation/calcul est celui dans lequel les enfants sont relativement les moins nombreux à être en bonne voie de développement (18 % d'enfants de 36-59 mois seulement). Cette proportion croît régulièrement avec le niveau de bien-être économique du ménage et, bien entendu, avec l'âge de l'enfant. Elle est nettement plus élevée en milieu urbain (30 %) qu'en milieu rural (9 %) et légèrement plus élevée chez les filles (19 %) que chez les garçons (17 %).

Le domaine physique est comparativement aux trois autres domaines, celui dans lequel, proportionnellement, le plus de jeunes enfants sont en bonne voie de développement. En effet, 93 % d'enfants (i) peuvent attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou ou (ii) ne sont pas parfois trop malades pour jouer. La proportion d'enfants de 36-59 mois en bonne voie de développement physique varie peu quelle que soit la caractéristique considérée.

Un enfant de 36-59 mois est en bonne voie de développement dans le domaine social/émotionnel si au moins deux conditions sont satisfaites parmi les trois suivantes : (i) l'enfant s'entend bien avec les autres enfants, (ii) l'enfant ne donne pas de coups de pieds, ne mord pas, ou ne frappe pas les autres enfants, (iii) l'enfant n'est pas facilement distrait. Selon cette définition, une proportion de 53 % d'enfants de 36-59 mois sont considérés comme étant en bonne voie de développement social/émotionnel. Cette proportion varie peu avec l'âge de l'enfant, elle est légèrement plus élevée chez les filles (56 %) que chez les garçons (49 %), tout comme chez les enfants du milieu urbain (56 %) par rapport à ceux du milieu rural (50 %). Les régions du Nord-Ouest (68 %) et de l'Adamaoua (66 %) sont celles où les enfants de 36-59 mois sont proportionnellement les plus nombreux à être en bonne voie de développement dans le domaine social/émotionnel.

Après le domaine physique, l'apprentissage est le deuxième domaine de développement où les enfants de 36-59 mois sont en bonne voie de développement, soit une proportion de 82 % d'enfants. Un enfant est en bonne voie de développement en matière d'apprentissage s'il satisfait au moins à l'une des conditions suivantes : (i) il est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ; (ii) quand on lui donne quelque chose à faire, il est capable de le faire de manière indépendante. La proportion d'enfants remplissant l'une de ces deux conditions croît, bien évidemment, avec l'âge de l'enfant et le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant. Elle est plus élevée chez les filles (84 %) que chez les garçons (81 %), et chez les enfants du milieu urbain (87 %) que chez ceux du milieu rural (78 %). Au niveau régional, cette proportion passe de 74 % pour les enfants de l'Est à 94 % pour ceux de Yaoundé.

RÉFÉRENCES

ACC/SCN. 2000. *Fourth report on the world nutrition situation*. Geneva : CC/SCN in collaboration with IFPRI.

Assemblée Générale des Nations Unies. 1991. Promotion de la femme : Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Rapport du Secrétaire Général. New York : United Nations.

Balépa, M., M. Fotso, et B. Barrère. 1992. *Enquêtes Démographiques et de Santé, Cameroun 1991*. Columbia, Maryland, U.S.A. : Direction Nationale du deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat [Cameroun] et Macro International Inc.

BUCREP (2010^a). 3^{ème} RGPH, Volume II, tome 1, Etat et structures de la population, Yaoundé.

BUCREP (2010^b). 3^{ème} RGPH, The Population of Cameroon in 2010, Yaoundé.

BUCREP (2010^c). 3^{ème} RGPH, Rapport de présentation des résultats définitifs, Yaoundé.

BUCREP (2011^d). 3^{ème} RGPH, Volume III, tome 3, Projections démographiques, Yaoundé.

Buvé, A., M. Carael, R.J. Hayes et al. 2001. The multicentre study on factors determining the differential spread of HIV in four African cities: Summary and conclusions. *AIDS Suppl 4* : S127-S131.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1989. CDC Criteria for anemia in children and child-bearing aged women. *Morbidity and Mortality Weekly Report 38* : 400-404.

CTNERHI-INSERM. 1988., *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages*, Diffusion PUF, 203 p.

De Benoist B. et al., eds. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. WHO Global Database on Anaemia. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008

Delpuech, F. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. In *Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Document de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN). 1978. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat d'Avril 1976*. Vol.1. Résultats, Tome1 : République du Cameroun. Yaoundé, Cameroun : Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT).

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) [Cameroun] et Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF). 1983a. *Enquête nationale sur la fécondité du Cameroun 1978 : Rapport Principal*. Vol. 1. Analyse des principaux résultats. Yaoundé, Cameroun : DSCN.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) [Cameroun] et Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF). 1983b. *Enquête nationale sur la fécondité du Cameroun 1978 : Rapport Principal*. Vol. 2 Tableaux statistiques. Yaoundé, Cameroun : DSCN.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) [Cameroun]. 2001. *Enquête à Indicateurs Multiples, 2000 (MICS 2000)*. Yaoundé, Cameroun : DSCN.

Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2è RGPH). 1992. *DEMO 87 : Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Cameroun*. Vol. 3. Analyse préliminaire, tome 9. Synthèse des rapports préliminaires. Yaoundé, Cameroun : Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT).

Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). 1994. *Rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD)*. Le Caire. New York : FNUAP.

Fotso, M., R. Ndonou, P.R. Libité, M. Tsafack, R. Wakou, A. Ghapoutsas, S. Kamga, P. Kemgo, M.K. Fankam, A. Kamdoum et B. Barrère. 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1998*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Bureau Central des Recensements et des Études de Population et Macro International Inc.

Graham, W., W. Brass, and R.W. Snow, 1989. Indirect estimation of maternal mortality: The sisterhood method. *Studies in Family Planning* 20(3): 125-135. doi:10.2307/1966567

Gwatkin, D.R., S. Rutstein, K. Johnson, R.P. Pande, and A. Wagstaff. 2000. *Socio-economic differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington, D.C. : The World Bank.

Institut National de la Statistique (INS). 2002^a. Conditions de vie des populations et profil de pauvreté au Cameroun en 2001, *Enquête Camerounaise auprès des Ménages*, Yaoundé, Cameroun : Ministère des Affaires Economiques, de la Programmation et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT).

Institut National de la Statistique (INS). 2002^b. *Pauvreté et santé au Cameroun en 2001*, Yaoundé.

Institut National de la Statistique (INS). 2005. Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel (EESI) – Phase 1 : Enquête sur l'Emploi, Rapport Principal. Yaoundé: INS.

Institut National de la Statistique (INS). 2006. Rapport principal de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS-3) de 2006, Suivi de la situation des enfants et des femmes, UNICEF, Yaoundé.

Institut National de la Statistique (INS). 2008. Conditions de vie des populations et profil de pauvreté au Cameroun en 2007, rapport principal de l'ECAM3. Yaoundé.

Institut National de la Statistique (INS) et ORC Macro. 2004. *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2004*. Calverton, Maryland, USA: INS et ORC Macro.

Institut National de la Statistique & PNUD. 2009. *Reporting des OMD*, Yaoundé.

INS et MINFI/ Direction des Affaires Économiques. 2010. *Indicateurs macroéconomiques du Cameroun*.

Institut National de la Statistique (INS). 2011. Deuxième Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel (EESI2) – Phase 1 : Enquête sur l'Emploi, Rapport Principal. Yaoundé: INS.

Institut National de la Statistique (INS). 2011. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2011)*, Rapport préliminaire, Cameroun 2011. INS et MEASURE DHS, ICF International.

Institut National de la Statistique (INS). 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2011), Rapport préliminaire sur la prévalence du VIH, Cameroun. INS et MEASURE DHS, ICF International, Yaoundé..

Ministère de la Santé Publique. 2000. *Plan stratégique national de lutte contre le SIDA au Cameroun 2000-2005*.

Ministère de la Santé Publique (MINSANTE). 2002. *Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme*, 2002, Yaoundé, Cameroun.

Ministère de la Santé Publique (MINSANTE). 2008. *Manuel des indicateurs clés et du plan intégré de suivi-évaluation de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de santé*. Rapport N°3, Yaoundé.

Ministère de la Santé Publique. 2009. *Normes et standards du Programme Elargi de Vaccination du Cameroun*. Ministère de la Santé Publique, Direction de la Santé Familiale, Programme Elargi de Vaccination, Yaoundé.

Ministère de la Santé Publique [MINSANTE]. 2010. *Rapport d'enquête de surveillance sentinelle du VIH et de la Syphilis chez les femmes enceintes fréquentant la consultation prénatale en 2009 au Cameroun*. Comité National de Lutte contre le SIDA, Yaoundé.

Ministry of Public Health [Cameroon]. 2000. *National HIV sentinel surveillance report 2000*. MOPH/WHO.

Ministry of Public Health [Cameroon]. 2001. *Cameroon HIV epidemiological country profile 2001*. MOPH/WHO.

Ministry of Public Health [Cameroon]. 2003. *National HIV sentinel surveillance report 2003*. MOPH/WHO.

Mosley, W.H. and L.C. Chen. 1984. An analytical framework for the study of child survival in developing countries. *Population and Development Review* 10 (suppl.) : 25-45.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1994. *Nutrition des jeunes enfants. Résolution 47.5 de la 47e Assemblée Mondiale pour la Santé*. Genève 9 mai 1994. Genève : OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2002. *Rapport sur la violence et la santé, OMS*.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2008. *Plan d'action mondial contre le paludisme. Pour un monde sans paludisme*. Genève, Suisse : Partenariat Roll Back Malaria.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2011. *Rapport 2011 sur le paludisme dans le monde*. Genève, Suisse. OMS.

Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). 2011. *Rapport d'activités 2010 du Programme National de Lutte contre le Paludisme*. Yaoundé : Ministère de la Santé Publique.

République du Cameroun. 2001. *Stratégie Sectorielle de Santé 2001-2010*. Ministère de la Santé Publique, Yaoundé.

République du Cameroun. 2002. *Déclaration de Politique Nationale de Population*. MINEPAT, Yaoundé.

République du Cameroun. 2003. *Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté*. Yaoundé.

République du Cameroun. 2009^a. *Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi*. Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, Yaoundé.

République du Cameroun. 2009^b. *Stratégie Sectorielle de Santé 2001-2015*. Ministère de la Santé Publique, Yaoundé.

République du Cameroun. 2009^c. *Vision Cameroun 2035*. Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, Yaoundé.

Rutenberg, N., and J. Sullivan, 1991. Direct and indirect estimates of maternal mortality from the sisterhood method. In *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference*, Vol. 3, 1669-1696. Columbia, Maryland: IRD/Macro International Inc.

Strauss, M. A. 1990. Measuring intrafamily conflict and violence : The conflict tactics (CT) scales. Dans M.A. Strauss and R.J. Gelles (eds.) *Physical violence in American families : Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick : Transaction Publishers.

Sullivan, J.M., G.T. Bicego, et S.O. Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. Dans *An assessment of DHS-I data quality*. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland, USA : Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

UNAIDS/WHO. 1999. *AIDS epidemic update*. UNAIDS/99.53E. Geneva : UNAIDS/WHO.

UNAIDS/WHO Reference Group on Estimates, Modelling and Projections. 2004. *Responding to surveillance : Methods and software to produce HIV/AIDS estimates in the era of population-based prevalence surveys*. Report of a meeting of the UNAIDS Reference Group for "Estimates, Modelling and Projections" held in Glion, May 10-11, 2004.

UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. 2000. *Guidelines for second generation HIV surveillance : The next decade*. WHO/CDC/CSR/EDC2000.5, UNAIDS/00.03E.

World Health Organization (WHO). 2004. *ICD 10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: 10th Revision*. Volume 2. 2nd Edition. Geneva. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). 2011. *World Malaria Report : 2011*. Genève, WHO

WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2006. *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. Geneva: World Health Organization, 2006 (512 pages).

Lien internet

Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (www.wssinfo.org/definitions-methods/watsan-categories/)

A.1. INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun (EDS-MICS 2011) fait suite aux trois enquêtes EDS réalisées en 1991, 1998 et 2004, et aux deux enquêtes MICS de 2000 et de 2006. Elle vise un échantillon national d'environ 14 500 ménages, avec un nombre attendu de 13 250 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés ou présentes la nuit ayant précédé l'enquête étaient éligibles pour être enquêtées. L'EDS-MICS 2011 a pour objectif principal de recueillir des informations sur la santé des femmes et de leurs jeunes enfants, sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la mortalité maternelle et la mortalité des jeunes enfants ainsi que sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et du sida et sur la prévalence du VIH. Les résultats de l'enquête sont présentés pour le Cameroun, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, pour les villes de Yaoundé et Douala ensemble, pour les autres villes, et pour les régions administratives (en distinguant les villes de Yaoundé et de Douala, la région Centre sans Yaoundé et celle du Littoral sans Douala).

Une enquête auprès des hommes a été également menée au moment de l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés ou présents dans les ménages la nuit ayant précédé l'enquête étaient interviewés. Dans ce sous échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête étaient également éligibles pour le test du VIH.

A.2. BASE DE SONDAGE

Le Cameroun a réalisé un Recensement Général de la Population et de l'Habitat en 2005 (RGPH 2005). Le Bureau Central des Recensements et des Études de Population (BUCREP) dispose d'un fichier des zones de dénombrement (ZD) qui ont été créées pour les besoins de ce recensement. Ce fichier a été retenu comme base de sondage pour l'EDS-MICS 2011. Il contient 17 317 ZD non vides et des informations sur leur identifiant, leur milieu de résidence (urbain ou rural) et leur taille en résidents et en ménages. Chaque ZD a une carte délimitant sa position et ses limites. Au Cameroun, il y a 10 régions administratives ; chaque région est composée des départements, et chaque département est composé d'arrondissements. De l'exploitation de la base de sondage ; il ressort au total 58 départements et 322 arrondissements¹. Yaoundé et Douala font partie, respectivement, de la région du Centre et de la région du Littoral.

Le tableau A.1 suivant donne les résultats extraits de la base de sondage. Parmi les 17 317 ZD, 7 500 se trouvent dans le milieu urbain, et 9 817 se trouvent dans le milieu rural. La taille moyenne d'une ZD est de 184 ménages dans le milieu urbain et 152 ménages dans le milieu rural, avec une moyenne générale de 166 ménages. Le tableau A.2 suivant donne la répartition des ménages et des résidents par domaine d'étude et par type de résidence obtenue à partir de cette base de sondage. Au Cameroun, 48,1 % des ménages vivent dans le milieu urbain et comprennent 45,2 % de la population totale.

Tableau A.1 Nombre de ZD et taille moyenne d'une ZD par domaine et par type de résidence

Domaine d'étude	Nombre de ZD			Taille moyenne d'une ZD		
	Urbain	Rural	Domaine	Urbain	Rural	Domaine
Adamaoua	321	482	803	179	175	177
Centre*	412	1 153	1 565	195	131	148
Douala	1 580	31	1 611	185	131	184
Est	270	570	840	190	157	168
Extrême-Nord	678	2 458	3 136	165	144	149
Littoral*	450	268	718	190	151	176
Nord	325	1 013	1 338	222	186	195
Nord-Ouest	513	1 286	1 799	201	135	154
Ouest	876	1 216	2 092	159	156	157
Sud	178	455	633	199	143	159
Sud-Ouest	485	814	1 299	195	169	179
Yaoundé	1 412	71	1 483	182	151	181
Cameroun	7 500	9 817	17 317	184	152	166

Source : Base de sondage du recensement 2005.

*Note : la région du Centre ne comprend pas Yaoundé et celle du Littoral ne comprend pas Douala.

Tableau A.2 Répartition des ménages et des résidents par domaine et selon le type de résidence

Domaine d'étude	Répartition des ménages (proportion)			Répartition des résidents (proportion)		
	Urbain	Rural	Domaine	Urbain	Rural	Domaine
Adamaoua	0,406	0,594	0,049	0,398	0,602	0,055
Centre*	0,346	0,654	0,081	0,342	0,658	0,078
Douala	0,986	0,014	0,103	0,986	0,014	0,088
Est	0,365	0,635	0,049	0,369	0,631	0,049
Extrême-Nord	0,240	0,760	0,163	0,237	0,763	0,190
Littoral*	0,678	0,322	0,044	0,697	0,303	0,037
Nord	0,277	0,723	0,091	0,266	0,734	0,102
Nord-Ouest	0,373	0,627	0,096	0,335	0,665	0,102
Ouest	0,424	0,576	0,115	0,431	0,569	0,108
Sud	0,352	0,648	0,035	0,355	0,645	0,032
Sud-Ouest	0,408	0,592	0,081	0,362	0,638	0,075
Yaoundé	0,960	0,040	0,093	0,956	0,044	0,086
Cameroun	0,481	0,519	1,000	0,452	0,548	1,000

Source : Base de sondage du recensement 2005.

* Note : la région du Centre ne comprend pas Yaoundé et celle du Littoral ne comprend pas Douala.

A.3. ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EDS-MICS 2011 est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie au RGPH de 2005. Chaque domaine d'étude est séparé en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au total, vingt-quatre strates d'échantillonnage ont été créées. Au premier degré, 580 ZD ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à leur taille, la taille étant le nombre de ménages résidant dans la ZD. Un dénombrement des ménages et une mise jour de la carte ont été effectués dans chaque ZD sélectionnée avant l'enquête principale. Cette opération a permis d'obtenir une liste complète de ménages dans chaque ZD tirée et qui a servi à sélectionner des ménages au deuxième degré. Au second degré, dans chacune des ZD sélectionnées au premier degré, un nombre fixé de ménages ont été sélectionnés avec un tirage systématique à probabilité égale, à partir des listes nouvellement établies au moment du dénombrement. Le nombre de ménages à sélectionner par grappe² était de 22 ménages dans une grappe urbaine et 28 ménages dans une grappe rurale.

¹ Ces chiffres ne prennent pas en compte les découpages administratifs intervenus à partir de 2007

² Une grappe correspond à une ZD ou à une partie d'une ZD.

Avant le triage des ZD du premier degré, la base de sondage a été triée selon le domaine d'étude et le milieu de résidence (urbain/rural) pour former les strates d'échantillonnage ; les ZD étaient ensuite triées selon les unités administratives situées en-dessous de la région, c'est-à-dire, les départements et les arrondissements. Cette opération introduit une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives situées en-dessous de la région avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à la taille de l'unité.

Le tableau A.3 présente la répartition de l'échantillon de grappes selon les domaines et par milieu de résidence. Au total, 580 ZD ont été sélectionnées, dont 295 en milieu urbain et 285 en milieu rural. En ce qui concerne les ménages, 14 470 ont été sélectionnés au total, dont 6 490 en milieu urbain et 7 980 en milieu rural. La répartition de l'échantillon reflète une surreprésentation des domaines d'étude de petite taille comme le Sud et le Littoral. La meilleure répartition est une répartition proportionnelle à la taille du domaine, mais cela aurait donné trop peu de cas pour les petits domaines d'étude comme mentionnés ci-dessus. L'expérience acquise dans les autres EDS montre qu'il faut au moins 800 femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès par domaine pour que les estimations du taux synthétique de fécondité et celles du taux de mortalité des enfants soient fiables. La répartition retenue a pris en compte ce nombre minimum de cas nécessaire par domaine.

Tableau A.3 Répartition de l'échantillon de grappes et de l'échantillon de ménages par domaine et selon le milieu de résidence

Domaine d'étude	Allocation des ZD			Allocation des ménages		
	Urbain	Rural	Domaine	Urbain	Rural	Domaine
Adamaoua	19	25	44	418	700	1 118
Centre	18	30	48	396	840	1 236
Douala	54	0	54	1 188	0	1 188
Est	17	26	43	374	728	1 102
Extrême-Nord	15	44	59	330	1 232	1 562
Littoral	30	11	41	660	308	968
Nord	15	36	51	330	1 008	1 338
Nord-Ouest	18	32	50	396	896	1 292
Ouest	24	28	52	528	784	1 312
Sud	15	24	39	330	672	1 002
Sud-Ouest	18	29	47	396	812	1 208
Yaoundé	52	0	52	1 144	0	1 144
Cameroun	295	285	580	6 490	7980	14 470

Le tableau A.4 ci-dessous donne les nombres attendus d'hommes et de femmes enquêtés avec succès ; le tableau A.5 ci-dessous donne les nombres d'hommes et de femmes éligibles pour le test de VIH par domaine d'étude et selon le milieu de résidence ; le tableau A.6 donne les nombres attendus d'hommes et de femmes enquêtés avec succès et testés avec un résultat valide pour le test de VIH. Les calculs ci-dessous sont basés sur les résultats de la troisième Enquête Démographique et de Santé au Cameroun effectuée en 2004 (EDSC-III 2004) : les taux bruts de réponse des ménages sont de 90 % dans le milieu urbain et le milieu rural ; le nombre moyen de femmes de 15-49 ans par ménage est de 1,17 pour le milieu urbain et 1,00 pour le milieu rural ; les taux de réponse à l'enquête individuelle des femmes sont, respectivement, de 93 % et 96 %, dans le milieu urbain et le milieu rural ; pour l'enquête hommes, le nombre d'hommes de 15-59 ans par ménage est de 1,20 et 0,96, respectivement, pour le milieu urbain et le milieu rural ; les taux de réponse sont de 91 % et de 96 %, respectivement, dans le milieu urbain et le milieu rural ; pour le test du VIH, les taux de réponse au test parmi les femmes sont de 88,4 % et 92,1 %, respectivement, pour le milieu urbain et le milieu rural ; les taux de réponse au test parmi les hommes sont de 85,3 % et 94,6 %, respectivement, pour le milieu urbain et le milieu rural.

Tableau A.4 Nombre attendu d'hommes et de femmes enquêtés avec succès par domaine d'étude et selon le milieu de résidence

Domaine d'étude	Nombre attendu de femmes enquêtées avec succès			Nombre attendu d'hommes enquêtés avec succès		
	Urbain	Rural	Domaine	Urbain	Rural	Domaine
Adamaoua	409	605	1 014	205	290	495
Centre	388	726	1 114	194	348	542
Douala	1 163	0	1 163	584	0	584
Est	366	629	995	183	302	485
Extrême-Nord	323	1065	1 388	163	511	674
Littoral	646	266	912	324	128	452
Nord	323	871	1 194	163	418	581
Nord-Ouest	388	774	1 162	194	371	565
Ouest	517	678	1 195	260	325	585
Sud	323	581	904	163	278	441
Sud-Ouest	388	702	1 090	194	336	530
Yaoundé	1 120	0	1 120	562	0	562
Cameroun	6 355	6 897	13 252	3 189	3 307	6 496

Tableau A.5 Nombre d'hommes et de femmes éligibles pour le test du VIH par domaine d'étude et selon le milieu de résidence

Domaine d'étude	Nombre de femmes éligibles			Nombre d'hommes éligibles			Ensembles éligibles
	Urbain	Rural	Domaine	Urbain	Rural	Domaine	
Adamaoua	220	315	535	226	302	528	1 063
Centre	209	378	587	214	363	576	1 163
Douala	625	0	625	642	0	642	1 267
Est	197	328	525	202	315	516	1 041
Extrême-Nord	174	555	728	179	532	711	1 439
Littoral	348	139	486	356	133	490	976
Nord	174	454	627	179	436	615	1 242
Nord-Ouest	209	403	612	214	387	600	1 212
Ouest	278	353	631	286	339	624	1 255
Sud	174	303	476	179	290	469	945
Sud-Ouest	209	366	574	214	350	564	1 138
Yaoundé	602	0	602	618	0	618	1 220
Cameroun	3 420	3 594	7 009	3 508	3 447	6 954	13 961

Tableau A.6 Nombre attendu d'hommes et de femmes testés pour le VIH par domaine d'étude et selon le milieu de résidence

Domaine d'étude	Nombre de femmes testées			Nombre d'hommes testés			Ensembles testés
	Urbain	Rural	Domaine	Urbain	Rural	Domaine	
Adamaoua	194	302	496	192	286	478	974
Centre	183	363	546	182	343	525	1 071
Douala	553	0	553	547	0	547	1 100
Est	173	314	487	172	298	470	957
Extrême-Nord	153	532	685	153	503	656	1 341
Littoral	306	133	439	304	126	430	869
Nord	153	435	588	153	412	565	1 153
Nord-Ouest	183	387	570	182	366	548	1 118
Ouest	245	339	584	244	321	565	1 149
Sud	153	290	443	153	274	427	870
Sud-Ouest	183	351	534	182	331	513	1047
Yaoundé	532	0	532	527	0	527	1 059
Total	3 011	3 446	6 457	2 991	3 260	6 251	12 709

A.4. MODIFICATION DU PLAN DE SONDAGE

Le plan de sondage ci-dessus a été conçu en 2009 et la mise à jour de la liste des ménages de chaque grappe a aussi été réalisée en 2009, alors que la collecte de l'EDS-MICS 2011 devait avoir lieu fin 2009-début 2010. En raison de problèmes administratifs et logistiques, la collecte des données a été repoussée d'environ un an et s'est déroulée de janvier à août 2011. Du fait de ces retards, la nouvelle liste de ménages préparée en 2009 et devant servir à la sélection des ménages éligibles pour l'enquête n'était plus à jour et les responsables de l'enquête ont craint qu'une proportion importante de ménages éligibles ne soient pas retrouvés au moment de l'enquête, en particulier en milieu urbain où les changements de résidence sont fréquents. Dans un tel cas, le nombre prévu de ménages et donc de femmes et d'hommes enquêtés et testés n'aurait pas été atteint et certains indicateurs n'auraient pas pu être estimés pour les domaines d'études prévus.

Pour éviter ce risque, avant de démarrer la collecte des données, les responsables de l'enquête ont décidé de sélectionner dans chaque grappe urbaine plus de ménages que prévus initialement, soit 24 ménages par grappe au lieu de 22. Ainsi, même si le taux de réponse des ménages était inférieur aux prévisions, le nombre de ménages finalement enquêtés (et donc celui de femmes et d'hommes) ne serait pas inférieur aux prévisions.

Le tableau A.7 présente la répartition de l'échantillon de grappes (inchangé) et de l'échantillon de ménages modifié pour le milieu urbain et le total. Ce changement a provoqué une augmentation de l'échantillon de 590 ménages (15 060 au lieu de 14 470) : les autres paramètres de sondage sont restés inchangés.

Tableau A.7 Répartition de l'échantillon de grappes et de l'échantillon modifié de ménages par domaine et selon le milieu de résidence

Domaine d'étude	Allocation des ZD			Allocation des ménages		
	Urbain	Rural	Domaine	Urbain	Rural	Domaine
Adamaoua	19	25	44	456	700	1 156
Centre	18	30	48	432	840	1 272
Douala	54	0	54	1 296	0	1 296
Est	17	26	43	408	728	1 136
Extrême-Nord	15	44	59	360	1 232	1 592
Littoral	30	11	41	720	308	1 028
Nord	15	36	51	360	1 008	1 368
Nord-Ouest	18	32	50	432	896	1 328
Ouest	24	28	52	576	784	1 360
Sud	15	24	39	360	672	1 032
Sud-Ouest	18	29	47	432	812	1 244
Yaoundé	52	0	52	1 248	0	1 248
Cameroun	295	285	580	7 080	7 980	15 060

A.5. POIDS DE SONDAGE

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates et des taux de réponse à l'enquête différents par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDS-MICS 2011 pour assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national et au niveau de chaque domaine. Pour faciliter le calcul des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage ont été calculées par strate et pour chacune de grappe. Pour la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h , les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h

P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate h , M_i le nombre d'habitants dans la grappe i , et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour la grappe i de la strate h . Notons que $t_{hij} = 1$ si la grappe n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1.

La probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_i}{\sum_i M_i} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDS-MICS 2011 dans la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h lors de l'opération de dénombrement des ménages et de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans la grappe i de la strate h est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

La composante principale du poids de sondage est l'inverse du produit des probabilités de sondage aux deux degrés. elle est calculée pour chaque grappe selon la formule suivante :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{hi}}$$

Les poids de sondage ont été ajustés pour la correction de non-réponse au niveau ménage et au niveau individu. Plusieurs ensembles de poids ont été calculés :

- Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages, un ensemble pour les femmes enquêtées et un ensemble pour les femmes choisies pour la violence domestique ;
- Pour l'enquête hommes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les hommes enquêtés ;
- Pour le test du VIH, un ensemble pour les femmes interviewées et testées et un ensemble pour les hommes interviewés et testés.

Le calcul des poids des ménages est basé sur les poids de sondage avec la correction de non-réponse des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées sont calculés à partir des poids des ménages pour l'enquête femmes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle des femmes ; les poids pour les hommes enquêtés sont calculés à partir des poids des ménages pour l'enquête hommes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle des hommes.

Pour le test du VIH, les poids pour les femmes enquêtées et testées et les poids pour les hommes enquêtés et testés sont calculés de la même manière comme pour les poids individuels, mais basés sur les poids de ménages pour l'enquête hommes et avec les corrections de la non-réponse au test du VIH pour les femmes et les hommes éligibles pour le test. Un individu est considéré comme ayant été testé pour le VIH si, à la fois, il a répondu l'enquête individuelle et il a été testé avec un résultat de test valide. Toutes les corrections de non-réponse sont réalisées au niveau de la strate d'échantillonnage. Les poids finaux sont normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages enquêtés, les femmes enquêtées et les hommes enquêtés. Les poids finaux pour le test de VIH sont normalisés différemment : pour que les prévalences de VIH calculées pour les hommes et les femmes, ensemble, soient valides, la normalisation des poids se fait pour les femmes et les hommes testés, ensemble, au niveau national. Une feuille d'Excel contenant tous les paramètres de sondage a été préparée pour faciliter les calculs des poids de sondage.

Les erreurs de sondage sont calculées pour des indicateurs sélectionnés, et pour chacun des domaines d'étude.

A.6. RÉSULTATS DES INTERVIEWS ET DU TEST DU VIH

Les tableaux A.8 et A.9 présentent les résultats détaillés des interviews auprès des ménages, des femmes et des hommes. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

Le taux de réponse des femmes et des hommes éligibles est équivalent au pourcentage d'interviews complétées. Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes et du taux de réponse des hommes.

Le pourcentage de ménages enquêtés (94 %) a finalement été largement supérieur au taux attendu (90 %) et les craintes de déperdition de l'échantillon due à l'ancienneté de la mise à jour de la base de sondage se sont avérées infondées. Par ailleurs, les taux de réponse aux interviews individuelles ont également été supérieurs aux prévisions, ce qui a eu pour conséquence un nombre de femmes et d'hommes interviewés nettement plus important que le nombre attendu : 15 426 femmes interviewées contre 13 252 prévues, et 7 191 hommes contre 6 496.

Les tableaux A.9 à A.13 présentent la couverture du test du VIH pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et comportementales.

Tableau A.8 Résultats de l'interview auprès des ménages et des femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'interview ménage et de l'interview individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Cameroun 2011

Résultat des interviews	Résidence		Région											Ensemble	
	Urbain	Rural	Adamaoua	Centre (sans Yaoundé)	Douala	Est	Extrême-Nord	Littoral (sans Douala)	Nord	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest		Yaoundé
Ménages sélectionnés															
Remplis (R)	94.2	94.7	96.3	92.1	95.4	91.0	97.3	91.2	93.4	99.0	93.7	96.2	94.3	92.0	94.4
Ménage présent mais pas d'enquête compétent à la maison (MP)	0.3	0.5	0.2	0.9	0.1	0.0	0.6	0.2	0.2	0.1	0.2	0.4	1.1	0.5	0.4
Différé (D)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Refusé (REF)	0.9	0.1	0.2	0.2	0.8	0.4	0.2	0.3	0.3	0.0	0.4	0.0	0.6	2.6	0.5
Logement non trouvé (LNT)	0.1	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1
Ménage absent (MA)	0.7	1.0	0.3	2.0	0.1	1.1	0.3	2.0	0.9	0.2	0.9	1.0	0.7	1.0	0.8
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	3.0	2.2	1.6	3.8	2.5	2.3	1.1	5.4	3.1	0.5	4.0	2.2	2.2	2.8	2.6
Logement détruit (LD)	0.7	1.5	1.4	0.9	0.6	4.8	0.6	0.7	2.0	0.0	0.7	0.2	1.1	0.7	1.1
Autre (A)	0.2	0.0	0.0	0.1	0.4	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif de ménages sélectionnés	7,126	7,924	1,158	1,279	1,298	1,138	1,592	1,017	1,372	1,335	1,360	1,027	1,218	1,256	15,050
Taux de réponse des ménages (TRM)	98.6	99.4	99.6	98.8	99.0	99.2	99.2	99.4	99.4	99.8	99.4	99.6	98.3	96.6	99.0
Femmes éligibles															
Rempli (FER)	96.8	97.8	98.9	95.8	97.5	98.7	97.4	97.7	96.7	99.1	97.9	98.4	98.5	92.2	97.3
Pas à la maison (FPM)	0.8	0.9	0.5	1.6	0.3	0.4	0.9	0.3	1.2	0.1	0.7	0.7	0.7	2.5	0.9
Différé (FD)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Refusé (FR)	1.1	0.4	0.1	1.4	1.0	0.4	0.8	0.7	0.6	0.0	0.5	0.4	0.2	2.9	0.8
Partiellement rempli (FPR)	0.4	0.1	0.0	0.1	0.4	0.0	0.2	0.0	0.5	0.0	0.3	0.0	0.0	1.2	0.3
Incapacité (FI)	0.6	0.5	0.3	0.9	0.5	0.2	0.4	1.2	0.8	0.6	0.5	0.3	0.3	0.7	0.6
Autre (FA)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.3	0.5	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif de femmes	8,029	7,823	1,293	1,287	1,497	987	1,710	917	1,630	1,615	1,348	955	1,147	1,466	15,852
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)	96.8	97.8	98.9	95.8	97.5	98.7	97.4	97.7	96.7	99.1	97.9	98.4	98.5	92.2	97.3
Taux de réponse global des femmes (TRGF) ³	95.5	97.2	98.6	94.7	96.4	97.9	96.7	97.1	96.1	99.0	97.3	98.0	96.8	89.1	96.4

¹ À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

² Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FER)

³ Le taux de réponse global (TRGF) des femmes est calculé comme suit :
TRGF = TRM * TRFE/100

Tableau A.9 Résultats de l'interview auprès des ménages et des hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'interview ménage et de l'interview individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Cameroun 2011

Résultat des interviews	Résidence		Région											Ensemble	
	Urbain	Rural	Adama-oua	Centre (sans Yaoundé)	Douala	Est	Extrême-Nord	Littoral (sans Douala)	Nord	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest		Yaoundé
Ménages sélectionnés															
Remplis (R)	93,9	94,4	95,7	92,3	94,2	91,4	96,2	91,9	93,1	99,1	93,2	96,7	93,8	91,6	94,2
Ménage présent mais pas d'enquêteur compétent à la maison (MP)	0,3	0,6	0,3	0,8	0,2	0,0	1,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,4	1,0	1,0	0,5
Refusé (REF)	1,0	0,1	0,2	0,0	0,6	0,5	0,4	0,6	0,3	0,0	0,3	0,0	0,8	2,7	0,5
Logement non trouvé (LNT)	0,1	0,1	0,0	0,2	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Ménage absent (MA)	0,4	0,9	0,2	2,2	0,2	0,9	0,1	1,4	1,2	0,1	0,6	0,4	0,5	0,8	0,7
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	3,3	2,5	2,2	3,4	3,4	2,3	1,3	5,3	3,5	0,6	4,9	2,1	3,1	2,9	2,9
Logement détruit (LD)	0,8	1,4	1,4	0,9	0,8	4,4	0,9	0,4	1,7	0,0	0,9	0,4	0,8	0,8	1,1
Autre (A)	0,2	0,1	0,0	0,2	0,5	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	3 565	3 963	579	638	650	570	796	508	686	667	680	514	609	631	7 528
Taux de réponse des ménages (TRM)	98,5	99,3	99,5	99,0	98,9	99,0	98,5	99,2	99,5	100,0	99,5	99,6	98,1	96,0	98,9
Hommes éligibles															
Rempli (HER)	94,7	96,5	98,3	93,1	95,6	98,2	94,0	96,4	96,5	99,1	96,4	98,0	98,3	86,3	95,6
Pas à la maison (HPM)	2,5	1,8	1,2	4,1	1,6	1,2	3,1	1,6	1,5	0,2	1,5	0,6	0,3	7,3	2,2
Différé (HD)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Refusé (HR)	1,8	0,4	0,0	1,4	1,1	0,2	1,0	1,2	0,9	0,0	0,3	0,8	0,2	5,2	1,1
Partiellement rempli (HPR)	0,1	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
Incapacité (HI)	0,5	0,6	0,0	0,8	0,6	0,2	0,7	0,6	0,7	0,3	1,2	0,2	0,3	0,6	0,5
Autre (HA)	0,5	0,5	0,2	0,6	1,0	0,0	1,2	0,0	0,2	0,5	0,7	0,4	0,7	0,3	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	3 830	3 695	520	707	703	491	736	499	811	638	605	508	590	717	7 525
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)	94,7	96,5	98,3	93,1	95,6	98,2	94,0	96,4	96,5	99,1	96,4	98,0	98,3	86,3	95,6
Taux de réponse global des hommes (TRGH) ³	93,2	95,8	97,7	92,1	94,5	97,2	92,6	95,6	96,1	99,1	95,9	97,6	96,4	82,9	94,5

¹ À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

² Le taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (HER)

³ Le taux de réponse global (TRGH) des hommes est calculé comme suit :

$$TRGH = TRM * TRHE/100$$

Tableau A.10 Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans enquêtées selon qu'elles ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé ¹	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/manquant ²		
État matrimonial						
Célibataire	97,3	2,3	0,0	0,4	100,0	2 112
A déjà eu des rapports sexuels	98,2	1,2	0,0	0,6	100,0	1 145
N'a jamais eu de rapports sexuels	96,2	3,5	0,1	0,2	100,0	967
En union	97,1	2,4	0,0	0,4	100,0	4 691
Divorcée ou séparée	98,3	1,2	0,0	0,5	100,0	421
Veuve	97,5	2,1	0,0	0,4	100,0	238
Type d'union						
Union polygame	97,7	2,0	0,1	0,2	100,0	1 185
Union non polygame	97,1	2,5	0,0	0,4	100,0	3 237
Non actuellement en union	97,4	2,1	0,0	0,4	100,0	2 771
Ne sait pas/Manquant	94,4	3,7	0,0	1,9	100,0	269
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	97,4	2,1	0,0	0,5	100,0	6 486
Non	96,1	3,6	0,1	0,2	100,0	971
Actuellement enceinte						
Enceinte	98,1	1,9	0,0	0,0	100,0	730
Non enceinte ou pas sûre	97,1	2,3	0,0	0,5	100,0	6 732
Nombre de fois que l'enquêtée a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	97,5	2,0	0,1	0,3	100,0	2 932
1-2	97,2	2,3	0,0	0,4	100,0	2 462
3-4	97,3	2,2	0,0	0,5	100,0	929
5+	96,3	3,1	0,0	0,5	100,0	1 117
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	97,4	2,2	0,0	0,4	100,0	1 643
Ailleurs pendant moins d'un mois	96,8	2,7	0,0	0,5	100,0	2 854
Pas ailleurs	97,6	2,0	0,1	0,3	100,0	2 940
Ethnie						
Arabe-						
Choa/Peulh/Haoussa/Kanuri	96,5	2,8	0,1	0,6	100,0	714
Biu-Mandera	97,2	2,4	0,1	0,3	100,0	778
Adamaoua-Oubangui	99,1	0,9	0,0	0,0	100,0	803
Bantoïde Sud-Ouest	98,2	1,8	0,0	0,0	100,0	112
Grassfields	98,6	1,0	0,0	0,4	100,0	1 062
Bamilike/Bamoun	96,7	3,0	0,0	0,4	100,0	1 591
Côtier/Ngoue/Oroko	97,7	2,0	0,0	0,3	100,0	347
Beti/Bassa/Mbam	96,1	3,3	0,0	0,6	100,0	1 551
Kako/Meka/Pygmée	98,2	1,5	0,4	0,0	100,0	274
Etranger /autre	95,8	1,6	0,0	2,6	100,0	190
Religion						
Catholique	97,3	2,2	0,0	0,5	100,0	2 786
Protestant	97,6	1,9	0,0	0,5	100,0	2 548
Musulman	96,6	2,9	0,1	0,3	100,0	1 480
Animiste	99,3	0,7	0,0	0,0	100,0	151
Autre chrétien	93,5	5,5	0,0	1,0	100,0	199
Autre	97,8	2,2	0,0	0,0	100,0	89
Aucune	96,9	3,1	0,0	0,0	100,0	193
Ensemble ³	97,2	2,3	0,0	0,4	100,0	7 462

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code à barres ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

³ Y compris 5 femmes pour lesquelles les rapports sexuels sont non déterminés, 22 femmes pour lesquelles le nombre de fois que l'enquêtée a dormi ailleurs est non déterminé, 25 femmes pour lesquelles le temps passé ailleurs est non déterminé, 40 femmes pour lesquelles l'ethnie est non déterminée, et 16 femmes pour lesquelles la religion est non déterminée.

Tableau A.11 Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans enquêtés selon qu'ils ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé ¹	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/manquant ²		
État matrimonial						
Célibataire	97,1	2,6	0,0	0,2	100,0	3 187
A déjà eu des rapports sexuels	97,2	2,6	0,0	0,1	100,0	2 001
N'a jamais eu de rapports sexuels	97,0	2,5	0,1	0,3	100,0	1 186
En union	96,1	3,4	0,1	0,4	100,0	3 635
Divorcé ou séparé	96,8	2,9	0,0	0,3	100,0	312
Veuf	96,5	3,5	0,0	0,0	100,0	57
Type d'union						
Union polygame	96,6	3,2	0,0	0,2	100,0	527
Union non polygame	96,1	3,4	0,1	0,4	100,0	3 108
Non actuellement en union	97,1	2,6	0,0	0,2	100,0	3 556
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	96,6	3,1	0,1	0,3	100,0	5 990
Non	97,1	2,5	0,1	0,3	100,0	1 180
Circoncision						
Circoncis	96,6	3,0	0,1	0,3	100,0	6 860
Non circoncis	96,6	3,4	0,0	0,0	100,0	320
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	97,0	2,6	0,0	0,3	100,0	2 339
1-2	97,1	2,5	0,1	0,3	100,0	1 913
3-4	97,8	2,1	0,0	0,1	100,0	984
5+	95,2	4,4	0,1	0,3	100,0	1 878
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	97,1	2,5	0,1	0,3	100,0	1 467
Ailleurs pendant moins d'un mois	96,2	3,4	0,1	0,3	100,0	3 316
Pas ailleurs	96,9	2,8	0,0	0,3	100,0	2 382
Ethnie						
Arabe-Choja/Peulh/Haoussa/Kanuri	95,4	4,3	0,0	0,3	100,0	635
Biu-Mandera	96,1	3,1	0,0	0,8	100,0	794
Adamaoua-Oubangui	98,1	1,5	0,1	0,3	100,0	748
Bantoïde Sud-Ouest	95,3	4,7	0,0	0,0	100,0	107
Grassfields	98,6	1,0	0,1	0,2	100,0	956
Bamillike/Bamoun	96,6	3,0	0,0	0,3	100,0	1 546
Côtier/Ngoe/Oroko	96,5	3,2	0,3	0,0	100,0	346
Beti/Bassa/Mbam	95,6	4,1	0,1	0,2	100,0	1 575
Kako/Meka/Pygmée	98,7	1,3	0,0	0,0	100,0	298
Etranger / autre	91,9	7,5	0,0	0,6	100,0	160
Religion						
Catholique	96,9	2,8	0,0	0,3	100,0	2 745
Protestant	96,8	2,8	0,1	0,3	100,0	2 358
Musulman	95,5	4,1	0,1	0,4	100,0	1 397
Animiste	98,3	1,7	0,0	0,0	100,0	118
Autre chrétien	98,1	1,9	0,0	0,0	100,0	157
Autre	93,5	6,5	0,0	0,0	100,0	92
Aucune	96,8	1,9	0,3	1,0	100,0	311
Ensemble ³	96,6	3,0	0,1	0,3	100,0	7 191

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code à barres ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

³ Y compris 21 hommes pour lesquels les rapports sexuels sont non déterminés, 11 hommes pour lesquels le statut de circoncision est non déterminé, 77 hommes pour lesquels le nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs est non déterminé, 26 hommes pour lesquels le temps passé ailleurs est non déterminé, 25 hommes pour lesquels l'ethnie est non déterminée, et 13 hommes pour lesquels la religion est non déterminée.

Tableau A.12 Couverture du test du VIH parmi les femmes enquêtées selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Répartition (en %) des femmes enquêtées qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Cameroun 2011

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé ¹	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/manquant ²		
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	98,0	1,5	0,0	0,4	100,0	2 553
16-17	97,1	2,4	0,0	0,5	100,0	1 840
18-19	97,2	2,6	0,0	0,2	100,0	1 067
20+	96,6	2,1	0,2	1,1	100,0	559
Manquant	96,1	3,2	0,0	0,6	100,0	467
Partenaires sexuels multiples et partenaires sexuels concomitants au cours des 12 derniers mois³						
0	96,9	2,2	0,0	0,9	100,0	818
1	97,4	2,1	0,0	0,4	100,0	5 246
2+	97,6	2,0	0,0	0,5	100,0	409
A eu des partenaires concomitants	97,7	1,5	0,0	0,8	100,0	131
Aucun partenaire concomitant	97,5	2,2	0,0	0,4	100,0	278
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	97,4	2,0	0,0	0,6	100,0	1 044
N'a pas utilisé de condom	97,4	2,1	0,0	0,4	100,0	4 609
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	97,0	2,2	0,0	0,8	100,0	831
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	97,5	2,0	0,0	0,5	100,0	2 212
2	97,5	2,0	0,0	0,5	100,0	1 280
3-4	97,3	2,2	0,1	0,5	100,0	1 728
5-9	98,2	1,2	0,0	0,6	100,0	847
10+	96,4	3,6	0,0	0,0	100,0	330
Manquant	89,9	6,7	1,1	2,2	100,0	89
Test du VIH précédent						
A déjà été testée	97,4	2,3	0,0	0,3	100,0	3 891
A reçu le résultat	97,4	2,3	0,0	0,3	100,0	3 710
N'a pas reçu le résultat	96,7	2,8	0,0	0,6	100,0	181
N'a jamais été testée	97,4	1,8	0,0	0,8	100,0	2 510
Manquant	97,6	2,4	0,0	0,0	100,0	85
Ensemble ⁴	97,4	2,1	0,0	0,5	100,0	6 486

¹ Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

² Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code à barres ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

³ Une enquêtée est considérée comme ayant des partenaires concomitants si elle a des relations sexuelles avec plusieurs partenaires de manière concomitante au cours des 12 mois avant l'enquête.

⁴ Y compris 13 femmes pour lesquelles le partenariat multiple est non déterminé et 2 femmes pour lesquelles l'utilisation du condom est non déterminée.

Tableau A.13 Couverture du test du VIH parmi les hommes enquêtés selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Répartition (en %) des hommes enquêtés qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'ils ont effectué, ou non, le test du VIH, en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Cameroun 2011

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé ¹	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/ manquant ²		
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	96,6	2,7	0,1	0,6	100,0	1 527
16-17	96,7	3,0	0,0	0,3	100,0	1 529
18-19	97,1	2,8	0,0	0,1	100,0	1 383
20+	95,9	3,9	0,1	0,2	100,0	1 549
Partenaires sexuelles multiples et partenaires sexuelles concomitantes au cours des 12 derniers mois³						
0	96,7	3,1	0,0	0,2	100,0	458
1	96,3	3,3	0,0	0,4	100,0	3 415
2+	96,9	2,8	0,1	0,1	100,0	2 112
A eu des partenaires concomitantes	97,2	2,6	0,1	0,1	100,0	1 004
Aucune partenaire concomitante	96,7	3,1	0,1	0,2	100,0	1 108
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	96,6	3,0	0,1	0,3	100,0	1 796
N'a pas utilisé de condom	96,5	3,1	0,1	0,3	100,0	3 727
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	96,5	3,2	0,0	0,2	100,0	463
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	99,6	0,4	0,0	0,0	100,0	272
A utilisé un condom	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	138
N'a pas utilisé de condom	99,3	0,7	0,0	0,0	100,0	134
Non/ Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	96,4	3,2	0,1	0,3	100,0	5 718
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	96,9	2,8	0,0	0,3	100,0	641
2	96,2	3,8	0,0	0,0	100,0	582
3-4	97,7	2,0	0,1	0,2	100,0	1 022
5-9	96,8	2,9	0,1	0,2	100,0	1 465
10+	96,1	3,5	0,0	0,3	100,0	2 077
Manquant	93,1	5,4	0,0	1,5	100,0	203
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	95,9	3,7	0,0	0,4	100,0	2 867
A reçu le résultat	95,7	3,8	0,0	0,4	100,0	2 693
N'a pas reçu le résultat	98,3	1,1	0,0	0,6	100,0	174
N'a jamais été testé	97,2	2,6	0,1	0,2	100,0	3 123
Ensemble ⁴	96,6	3,1	0,1	0,3	100,0	5 990

¹Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

²Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) code à barres ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

³Un enquêté est considéré comme ayant des partenaires concomitants s'il a des relations sexuelles avec plusieurs partenaires de manière concomitante au cours des 12 mois avant l'enquête (Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des relations sexuelles de manière concomitante avec deux épouses ou plus).

⁴Y compris 2 hommes pour lesquels l'âge aux premiers rapports sexuels est non déterminé, 5 hommes pour lesquels le partenariat multiple est non déterminé et 4 hommes pour lesquels l'utilisation du condom est non déterminée.

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que des dispositions particulières aient été prises pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EDS-MICS 2011, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDS-MICS 2011 n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux) ; elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels devrait se trouver la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDS-MICS 2011 étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Un programme SAS a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce programme utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_{h-1}} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}, \text{ et } z_h = y_h - rx_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H ,
 m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h ,
 y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h ,
 x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h , et
 f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDS-MICS 2011, il y a 578 grappes non-vides. Par conséquent, 578 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 578 grappes,
 $r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 577 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
 k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDS-MICS 2011 ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Cameroun, pour les deux grandes villes Douala et Yaoundé ensemble, pour les autres villes, pour l'ensemble du milieu urbain et le milieu rural séparément, et pour chacun des 12 domaines d'étude. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.18 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% ($M \pm 2ET$) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type du sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants*, par exemple, l'EDS-MICS 2011 a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,727 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,032 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve donc entre $2,727 - 2 \times 0,032$ et $2,727 + 2 \times 0,032$, soit entre 2,662 et 2,792.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,54 ; ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,54 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, Cameroun 2011

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Aucun niveau d'instruction	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Taux net de fréquentation scolaire	Ratio	Population des ménages [7-12] ans
Jamais mariée/ Jamais en union	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Actuellement mariée/en union	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mariée avant l'âge de 20 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	Moyenne	Toutes les femmes de 40-49 ans
Connait une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Connait une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A déjà utilisé une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des condoms	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des injectables	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la méthode du rythme	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A utilisé une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices actuelles de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	Proportion	Femmes ayant eu une naissance vivante dans les 5 dernières années
Accouchement assisté par un prestataire formé	Proportion	Naissances ayant eu lieu 1-59 mois avant l'enquête
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Traités avec des SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Traitement médical recherché	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Carnet de vaccination montré	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du BCG	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du DTC0q (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la rougeole	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu tous les vaccins	Proportion	Enfants de 12-23 mois
Taillé pour Age (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids pour Taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids pour Age (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois testés
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	Proportion	Toutes les femmes 15-49 ans testées
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans mesurées
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Femmes 15-49 avec 2 partenaires sexuels ou+ dans les 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
Sexuellement actives 12 derniers mois parmi jeunes	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Toutes les femmes ayant entendu parler du VIH/sida
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale ¹	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infantile ¹	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité juvénile ¹	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infanto-juvénile ¹	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Rapport de mortalité maternelle ²	Taux	Années d'exposition au risque pour les sœurs de l'enquêtées
Prévalence du VIH parmi toutes les femmes 15-49	Proportion	Toutes les femmes interviewées et DBS testé au laboratoire
HOMMES		
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Aucun niveau d'instruction	Proportion	Tous les hommes 15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Jamais marié/ Jamais en union	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Actuellement marié/en union	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Connait une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Connait une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
A déjà utilisé une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou+	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu 2 partenaires sexuelles ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Hommes 15-49 ans avec 2 partenaires sexuelles ou + dans 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais de rapports sexuels)	Proportion	Hommes de 15-24 ans
Sexuellement actifs 12 derniers mois parmi jeunes célibataires	Proportion	Hommes célibataires de 15-24 ans
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Tous les hommes ayant entendu parler du VIH/sida
Prévalence du VIH parmi les tous les hommes de 15-49 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés avec DBS testé au laboratoire
Prévalence du HIV parmi les hommes de 15-59 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés de 15-59 ans avec DBS testé
HOMMES ET FEMMES		
Prévalence du VIH parmi tous les enquêtés	Proportion	Toutes les femmes et tous les hommes 15-49 ans interviewés et DBS testé

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période des 5 années avant l'enquête au niveau national et pour la période des 10 années avant l'enquête au niveau régional.

² Le rapport de mortalité maternelle n'est calculé pour l'échantillon national que pour la période de 0-6 années avant l'enquête.

Tableau B.2 Erreurs de sondage: Échantillon Total, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,539	0,011	15426	15426	2,624	0,020	0,518	0,560
Alphabétisation	0,692	0,009	15426	15426	2,368	0,013	0,674	0,710
Aucun niveau d'instruction	0,200	0,009	15426	15426	2,745	0,044	0,182	0,218
Niveau secondaire ou plus	0,462	0,009	15426	15426	2,227	0,019	0,444	0,480
Taux net de fréquentation scolaire	0,785	0,010	12698	12664	2,137	0,013	0,765	0,805
Jamais mariée/ Jamais en union	0,279	0,006	15426	15426	1,719	0,022	0,267	0,292
Actuellement mariée/en union	0,635	0,007	15426	15426	1,679	0,010	0,622	0,648
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,596	0,008	11836	11837	1,729	0,013	0,580	0,612
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,617	0,007	11836	11837	1,531	0,011	0,604	0,631
Actuellement enceinte	0,098	0,003	15426	15426	1,231	0,030	0,092	0,104
Enfants déjà nés	2,727	0,032	15426	15426	1,441	0,012	2,662	2,792
Enfants survivants	2,340	0,026	15426	15426	1,388	0,011	2,287	2,393
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	5,857	0,073	2461	2400	1,187	0,012	5,712	6,002
Connait une méthode contraceptive	0,941	0,006	9805	9792	2,453	0,006	0,930	0,953
Connait une méthode moderne	0,940	0,006	9805	9792	2,431	0,006	0,928	0,951
Utilise actuellement une méthode	0,234	0,008	9805	9792	1,817	0,033	0,218	0,249
Utilise actuellement une méthode moderne	0,144	0,005	9805	9792	1,495	0,037	0,134	0,155
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,089	0,004	9805	9792	1,516	0,049	0,081	0,098
Utilise actuellement la pilule	0,019	0,002	9805	9792	1,148	0,083	0,016	0,022
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,001	9805	9792	1,087	0,226	0,001	0,003
Utilise actuellement des condoms	0,076	0,004	9805	9792	1,497	0,053	0,068	0,084
Utilise actuellement des injectables	0,030	0,002	9805	9792	1,284	0,074	0,025	0,034
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,067	0,004	9805	9792	1,472	0,055	0,060	0,075
Utilise actuellement le retrait	0,018	0,002	9805	9792	1,205	0,090	0,015	0,021
A utilisé une source du secteur public	0,200	0,009	2447	2459	1,140	0,046	0,182	0,219
Ne veut plus d'enfant	0,267	0,006	9805	9792	1,415	0,024	0,254	0,280
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,350	0,006	9805	9792	1,268	0,017	0,337	0,362
Nombre idéal d'enfants	5,532	0,045	14341	14334	1,969	0,008	5,441	5,622
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,733	0,011	7655	7647	2,146	0,015	0,712	0,755
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,636	0,013	11732	11748	2,324	0,021	0,609	0,662
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,209	0,007	10734	10718	1,647	0,033	0,196	0,223
Traités avec des SRO	0,172	0,012	2078	2243	1,440	0,070	0,148	0,196
Traitement médical recherché	0,228	0,014	2078	2243	1,432	0,060	0,201	0,255
Carnet de vaccination montré	0,570	0,014	2286	2265	1,371	0,025	0,541	0,599
A reçu le vaccin du BCG	0,871	0,011	2286	2265	1,547	0,013	0,849	0,893
A reçu le vaccin du DTCocq (3 doses)	0,684	0,016	2286	2265	1,582	0,023	0,652	0,715
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,698	0,014	2286	2265	1,464	0,020	0,669	0,726
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,706	0,014	2286	2265	1,421	0,019	0,678	0,733
A reçu tous les vaccins	0,532	0,016	2286	2265	1,480	0,029	0,500	0,563
Taille pour âge (-2ET)	0,325	0,008	5824	5860	1,171	0,024	0,309	0,340
Poids pour taille (-2ET)	0,056	0,004	5824	5860	1,193	0,067	0,049	0,064
Poids pour âge (-2ET)	0,146	0,006	5824	5860	1,230	0,043	0,133	0,159
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,603	0,009	5390	5432	1,306	0,015	0,584	0,621
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,395	0,008	7819	7803	1,441	0,020	0,379	0,411
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,069	0,005	6991	6980	1,518	0,067	0,060	0,078
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,060	0,003	15426	15426	1,369	0,044	0,055	0,065
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,373	0,020	917	926	1,228	0,053	0,334	0,412
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,547	0,011	3637	3668	1,312	0,020	0,526	0,569
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,368	0,010	3637	3668	1,248	0,027	0,349	0,388
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,223	0,007	7462	7457	1,461	0,032	0,207	0,237
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,120	0,006	7207	7153	1,445	0,046	0,109	0,131
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	5,088	0,103	42934	42970	1,475	0,020	4,882	5,294
Quotient de mortalité néonatale (5 ans)	31,412	2,061	11831	11849	1,163	0,066	27,291	35,534
Quotient de mortalité post-néonatale (5 ans)	31,063	2,151	11827	11824	1,227	0,069	26,760	35,366
Quotient de mortalité infantile (5 ans)	62,476	3,001	11862	11883	1,204	0,048	56,474	68,477
Quotient de mortalité juvénile (5 ans)	63,349	3,222	11353	11426	1,083	0,051	56,906	69,793
Quotient de mortalité infanto-juvénile (5 ans)	121,87	4,502	12099	12129	1,184	0,037	112,86	130,87
Rapport de mortalité maternelle (7 ans)	782	67	184482	182804	1,211	0,086	647	916
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,056	0,003	7254	7221	1,239	0,060	0,049	0,063
HOMMES								
Milieu urbain	0,559	0,012	6452	6455	1,881	0,021	0,536	0,582
Alphabétisé	0,822	0,009	6452	6455	1,845	0,011	0,804	0,840
Aucun niveau d'instruction	0,083	0,007	6452	6455	1,959	0,081	0,069	0,096
Niveau secondaire ou plus	0,596	0,010	6452	6455	1,611	0,017	0,577	0,616
Jamais marié/Jamais en union	0,500	0,008	6452	6455	1,337	0,017	0,483	0,517
Actuellement marié/en union	0,458	0,008	6452	6455	1,359	0,018	0,441	0,475
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,420	0,010	3649	3637	1,258	0,024	0,400	0,441
Connait une méthode contraceptive	0,987	0,003	2989	2958	1,521	0,003	0,981	0,993
Connait une méthode moderne	0,985	0,003	2989	2958	1,510	0,003	0,978	0,991
Ne veut plus d'enfants	0,155	0,008	2989	2958	1,165	0,050	0,140	0,171
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,457	0,012	2989	2958	1,340	0,027	0,432	0,481
Nombre idéal d'enfants	6,434	0,103	6095	6122	1,588	0,016	6,229	6,640
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,441	0,012	2511	2530	1,219	0,027	0,417	0,465
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,470	0,013	2511	2530	1,269	0,027	0,445	0,496
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,290	0,007	6452	6455	1,318	0,026	0,275	0,304
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,430	0,016	1894	1869	1,443	0,038	0,397	0,463
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,041	0,003	6452	6455	1,264	0,076	0,035	0,047
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,397	0,009	6452	6455	1,507	0,023	0,379	0,416
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,184	0,006	6346	6348	1,328	0,035	0,171	0,197
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,029	0,002	6245	6282	1,170	0,086	0,024	0,034
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,029	0,002	6948	6981	1,196	0,083	0,024	0,034
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,043	0,002	13499	13503	1,306	0,053	0,039	0,048

Tableau B.3 Erreurs de sondage: Échantillon Yaoundé/Douala, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	2811	3467	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,948	0,008	2811	3467	1,989	0,009	0,932	0,965
Aucun niveau d'instruction	0,017	0,004	2811	3467	1,484	0,214	0,010	0,024
Niveau secondaire ou plus	0,793	0,014	2811	3467	1,847	0,018	0,765	0,821
Taux net de fréquentation scolaire	0,888	0,009	1332	1636	1,059	0,010	0,869	0,906
Jamais mariée/ Jamais en union	0,347	0,014	2811	3467	1,578	0,041	0,319	0,376
Actuellement mariée/en union	0,543	0,014	2811	3467	1,481	0,026	0,516	0,571
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,379	0,017	2254	2767	1,626	0,044	0,346	0,413
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,501	0,012	2254	2767	1,134	0,024	0,477	0,525
Actuellement enceinte	0,073	0,005	2811	3467	1,086	0,073	0,062	0,083
Enfants déjà nés	1,761	0,041	2811	3467	1,091	0,023	1,679	1,843
Enfants survivants	1,606	0,036	2811	3467	1,065	0,023	1,536	1,678
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	4,453	0,120	332	413	0,947	0,027	4,214	4,693
Connait une méthode contraceptive	0,995	0,002	1523	1884	0,896	0,002	0,992	0,998
Connait une méthode moderne	0,994	0,002	1523	1884	0,886	0,002	0,991	0,998
Utilise actuellement une méthode	0,390	0,018	1523	1884	1,467	0,047	0,353	0,427
Utilise actuellement une méthode moderne	0,229	0,013	1523	1884	1,216	0,057	0,203	0,255
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,161	0,012	1523	1884	1,293	0,076	0,137	0,185
Utilise actuellement la pilule	0,024	0,004	1523	1884	1,073	0,174	0,016	0,033
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,001	1523	1884	0,915	0,513	0,000	0,004
Utilise actuellement des condoms	0,152	0,011	1523	1884	1,231	0,074	0,130	0,175
Utilise actuellement des injectables	0,032	0,006	1523	1884	1,239	0,176	0,020	0,043
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,116	0,010	1523	1884	1,213	0,086	0,096	0,136
Utilise actuellement le retrait	0,036	0,006	1523	1884	1,166	0,155	0,025	0,047
A utilisé une source du secteur public	0,012	0,012	717	866	1,015	0,104	0,093	0,141
Ne veut plus d'enfant	0,252	0,012	1523	1884	1,113	0,049	0,227	0,277
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,323	0,013	1523	1884	1,057	0,039	0,297	0,348
Nombre idéal d'enfants	4,420	0,052	2687	3324	1,251	0,012	4,316	4,523
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,793	0,015	1102	1367	1,192	0,018	0,764	0,822
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,958	0,009	1507	1854	1,490	0,009	0,941	0,975
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,161	0,016	1423	1754	1,537	0,098	0,130	0,193
Traités avec des SRO	0,288	0,033	219	283	1,036	0,113	0,223	0,353
Traitement médical recherché	0,305	0,035	219	283	1,067	0,115	0,235	0,375
Carnet de vaccination montré	0,686	0,031	309	385	1,163	0,045	0,625	0,748
A reçu le vaccin du BCG	0,956	0,012	309	385	1,034	0,013	0,931	0,980
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,814	0,022	309	385	1,008	0,027	0,770	0,859
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,731	0,034	309	385	1,332	0,046	0,664	0,798
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,813	0,025	309	385	1,126	0,031	0,763	0,863
A reçu tous les vaccins	0,631	0,033	309	385	1,216	0,053	0,565	0,698
Taillé pour âge (-2ET)	0,128	0,014	750	918	1,083	0,109	0,100	0,157
Poids pour taille (-2ET)	0,024	0,006	750	918	1,096	0,257	0,012	0,036
Poids pour âge (-2ET)	0,034	0,007	750	918	1,055	0,217	0,019	0,048
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,552	0,022	690	840	1,100	0,040	0,508	0,595
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,448	0,016	1435	1777	1,249	0,036	0,416	0,481
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,029	0,006	1335	1655	1,245	0,197	0,018	0,040
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,112	0,007	2811	3467	1,223	0,065	0,098	0,127
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,404	0,032	320	389	1,155	0,079	0,340	0,467
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,464	0,021	773	950	1,186	0,046	0,421	0,506
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,458	0,021	773	950	1,191	0,047	0,415	0,500
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,320	0,014	1321	1618	1,092	0,044	0,292	0,348
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,156	0,013	1314	1610	1,260	0,081	0,131	0,181
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	3,344	0,122	8025	9890	1,237	0,037	3,100	3,589
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	33,091	3,947	2669	3309	1,077	0,119	25,198	40,984
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	20,636	3,446	2663	3300	1,198	0,167	13,745	27,528
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	53,728	4,846	2673	3314	1,060	0,090	44,036	63,419
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	23,301	2,968	2590	3211	0,927	0,127	17,365	29,236
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	75,777	5,613	2684	3327	1,056	0,074	64,550	87,003
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,078	0,009	1250	1586	1,191	0,116	0,059	0,096
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1174	1501	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,960	0,007	1174	1501	1,282	0,008	0,945	0,975
Aucun niveau d'instruction	0,023	0,006	1174	1501	1,361	0,257	0,011	0,035
Niveau secondaire ou plus	0,823	0,016	1174	1501	1,420	0,019	0,792	0,855
Jamais marié/Jamais en union	0,519	0,019	1174	1501	1,287	0,036	0,481	0,556
Actuellement marié/en union	0,437	0,019	1174	1501	1,277	0,042	0,400	0,474
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,502	0,022	692	896	1,134	0,043	0,459	0,545
Connait une méthode contraceptive	1,000	0,000	499	656	na	0,000	1,000	1,000
Connait une méthode moderne	0,999	0,001	499	656	0,851	0,001	0,996	1,001
Ne veut plus d'enfants	0,180	0,019	499	656	1,108	0,106	0,142	0,218
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,381	0,024	499	656	1,087	0,062	0,334	0,428
Nombre idéal d'enfants	4,804	0,106	1122	1433	1,113	0,022	4,591	5,016
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,569	0,027	431	533	1,119	0,047	0,516	0,623
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,330	0,027	431	533	1,173	0,081	0,276	0,383
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,390	0,015	1174	1501	1,069	0,039	0,359	0,420
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,541	0,032	462	585	1,364	0,059	0,478	0,604
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,054	0,007	1174	1501	1,073	0,131	0,040	0,068
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,552	0,016	1174	1501	1,071	0,028	0,521	0,583
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,209	0,015	1170	1496	1,247	0,071	0,180	0,239
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,031	0,005	1090	1471	1,036	0,175	0,020	0,042
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,030	0,005	1190	1603	1,070	0,176	0,020	0,041
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,055	0,006	2340	3057	1,266	0,108	0,043	0,067

Tableau B.4 Erreurs de sondage: Échantillon Autres villes, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	4961	4842	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,791	0,013	4961	4842	2,306	0,017	0,764	0,817
Aucun niveau d'instruction	0,127	0,010	4961	4842	2,198	0,082	0,107	0,148
Niveau secondaire ou plus	0,550	0,017	4961	4842	2,428	0,031	0,516	0,584
Taux net de fréquentation scolaire	0,867	0,009	3687	3663	1,369	0,011	0,848	0,886
Jamais mariée/ Jamais en union	0,339	0,012	4961	4842	1,734	0,034	0,315	0,362
Actuellement mariée/en union	0,568	0,011	4961	4842	1,540	0,019	0,546	0,590
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,557	0,014	3677	3582	1,683	0,025	0,529	0,585
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,604	0,011	3677	3582	1,425	0,019	0,581	0,627
Actuellement enceinte	0,084	0,005	4961	4842	1,148	0,054	0,075	0,093
Enfants déjà nés	2,420	0,057	4961	4842	1,495	0,024	2,306	2,534
Enfants survivants	2,129	0,048	4961	4842	1,458	0,023	2,032	2,226
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	5,667	0,122	742	733	1,122	0,022	5,423	5,911
Connait une méthode contraceptive	0,982	0,003	2849	2750	1,375	0,003	0,975	0,989
Connait une méthode moderne	0,982	0,003	2849	2750	1,375	0,003	0,975	0,989
Utilise actuellement une méthode	0,295	0,014	2849	2750	1,663	0,048	0,267	0,324
Utilise actuellement une méthode moderne	0,194	0,010	2849	2750	1,348	0,052	0,174	0,214
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,101	0,008	2849	2750	1,501	0,084	0,084	0,118
Utilise actuellement la pilule	0,028	0,004	2849	2750	1,203	0,133	0,021	0,035
Utilise actuellement le DIU	0,004	0,001	2849	2750	1,203	0,353	0,001	0,007
Utilise actuellement des condoms	0,100	0,009	2849	2750	1,548	0,087	0,083	0,118
Utilise actuellement des injectables	0,038	0,004	2849	2750	1,165	0,110	0,029	0,046
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,080	0,008	2849	2750	1,533	0,098	0,064	0,095
Utilise actuellement le retrait	0,018	0,003	2849	2750	1,057	0,146	0,013	0,023
A utilisé une source du secteur public	0,224	0,016	935	931	1,139	0,069	0,193	0,256
Ne veut plus d'enfant	0,311	0,011	2849	2750	1,317	0,037	0,288	0,334
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,336	0,012	2849	2750	1,371	0,036	0,312	0,360
Nombre idéal d'enfants	5,060	0,070	4652	4525	1,992	0,014	4,920	5,201
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,813	0,011	2166	2106	1,265	0,013	0,791	0,834
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,813	0,018	3184	3106	2,085	0,022	0,777	0,849
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,187	0,016	2942	2862	2,094	0,085	0,156	0,219
Traités avec des SRO	0,253	0,025	502	536	1,293	0,099	0,203	0,302
Traitement médical recherché	0,279	0,028	502	536	1,389	0,100	0,223	0,335
Carnet de vaccination montré	0,613	0,021	603	564	1,035	0,034	0,571	0,655
A reçu le vaccin du BCG	0,945	0,012	603	564	1,319	0,013	0,920	0,970
A reçu le vaccin du DTC0q (3 doses)	0,787	0,020	603	564	1,184	0,026	0,747	0,828
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,738	0,021	603	564	1,158	0,029	0,695	0,780
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,790	0,020	603	564	1,146	0,025	0,751	0,829
A reçu tous les vaccins	0,629	0,023	603	564	1,117	0,036	0,584	0,674
Taillé pour âge (-2ET)	0,270	0,013	1646	1603	1,110	0,049	0,244	0,297
Poids pour taille (-2ET)	0,033	0,004	1646	1603	0,944	0,131	0,025	0,042
Poids pour âge (-2ET)	0,094	0,009	1646	1603	1,122	0,097	0,075	0,112
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,572	0,015	1536	1504	1,155	0,027	0,541	0,603
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,389	0,012	2488	2419	1,276	0,032	0,364	0,414
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,062	0,006	2267	2209	1,213	0,099	0,050	0,075
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,056	0,004	4961	4842	1,338	0,078	0,047	0,065
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,469	0,037	279	270	1,233	0,079	0,395	0,542
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,554	0,018	1431	1424	1,398	0,033	0,518	0,591
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,362	0,016	1431	1424	1,291	0,045	0,329	0,394
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,264	0,013	2423	2374	1,457	0,050	0,237	0,290
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,151	0,012	2384	2340	1,653	0,080	0,127	0,175
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	4,458	0,152	13654	13304	1,386	0,034	4,153	4,762
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	26,938	2,584	6028	5914	1,100	0,096	21,771	32,105
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	33,640	3,477	6027	5904	1,318	0,103	26,685	40,594
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	60,577	4,406	6042	5928	1,196	0,073	51,765	69,390
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	44,105	4,570	5892	5780	1,426	0,104	34,964	53,246
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	102,01	6,758	6080	5962	1,342	0,066	88,50	115,53
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,055	0,006	2349	2291	1,220	0,104	0,043	0,066
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2146	2106	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,902	0,012	2146	2106	1,815	0,013	0,879	0,926
Aucun niveau d'instruction	0,036	0,007	2146	2106	1,725	0,193	0,022	0,050
Niveau secondaire ou plus	0,701	0,016	2146	2106	1,662	0,023	0,668	0,734
Jamais marié/Jamais en union	0,582	0,014	2146	2106	1,341	0,025	0,553	0,610
Actuellement marié/en union	0,382	0,015	2146	2106	1,411	0,039	0,353	0,412
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,406	0,018	1067	1050	1,221	0,045	0,370	0,443
Connait une méthode contraceptive	0,996	0,002	838	805	0,916	0,002	0,991	1,000
Connait une méthode moderne	0,996	0,002	838	805	0,916	0,002	0,991	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,192	0,017	838	805	1,233	0,087	0,159	0,226
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,452	0,024	838	805	1,413	0,054	0,403	0,500
Nombre idéal d'enfants	5,464	0,125	2038	2009	1,467	0,023	5,215	5,713
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,438	0,019	1009	989	1,202	0,043	0,401	0,476
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,459	0,019	1009	989	1,228	0,042	0,421	0,498
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,269	0,014	2146	2106	1,495	0,053	0,241	0,298
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,506	0,033	594	567	1,610	0,065	0,440	0,572
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,042	0,006	2146	2106	1,396	0,144	0,030	0,054
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,465	0,018	2146	2106	1,638	0,038	0,430	0,501
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,214	0,011	2131	2094	1,291	0,054	0,191	0,237
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,030	0,005	2067	2051	1,394	0,176	0,019	0,040
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,029	0,005	2242	2235	1,401	0,172	0,019	0,039
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,043	0,004	4416	4342	1,255	0,089	0,035	0,051

Tableau B.5 Erreurs de sondage: Échantillon Urbain, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	7772	8309	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,856	0,009	7772	8309	2,213	0,010	0,839	0,874
Aucun niveau d'instruction	0,081	0,007	7772	8309	2,130	0,081	0,068	0,094
Niveau secondaire ou plus	0,651	0,012	7772	8309	2,261	0,019	0,627	0,676
Taux net de fréquentation scolaire	0,874	0,007	5019	5300	1,277	0,008	0,859	0,888
Jamais mariée/ Jamais en union	0,342	0,009	7772	8309	1,674	0,026	0,324	0,360
Actuellement mariée/en union	0,558	0,009	7772	8309	1,530	0,015	0,540	0,575
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,480	0,011	5931	6350	1,670	0,023	0,458	0,501
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,559	0,008	5931	6350	1,290	0,015	0,542	0,576
Actuellement enceinte	0,080	0,003	7772	8309	1,131	0,044	0,073	0,086
Enfants déjà nés	2,145	0,038	7772	8309	1,387	0,018	2,068	2,222
Enfants survivants	1,911	0,033	7772	8309	1,349	0,017	1,845	1,976
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	5,230	0,090	1074	1146	1,052	0,017	5,050	5,410
Connait une méthode contraceptive	0,987	0,002	4372	4633	1,246	0,002	0,983	0,992
Connait une méthode moderne	0,987	0,002	4372	4633	1,241	0,002	0,983	0,991
Utilise actuellement une méthode	0,334	0,012	4372	4633	1,615	0,035	0,311	0,357
Utilise actuellement une méthode moderne	0,208	0,008	4372	4633	1,307	0,039	0,192	0,224
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,126	0,007	4372	4633	1,439	0,057	0,111	0,140
Utilise actuellement la pilule	0,027	0,003	4372	4633	1,151	0,105	0,021	0,032
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,001	4372	4633	1,112	0,294	0,001	0,005
Utilise actuellement des condoms	0,122	0,007	4372	4633	1,440	0,059	0,107	0,136
Utilise actuellement des injectables	0,035	0,003	4372	4633	1,203	0,095	0,029	0,042
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,094	0,006	4372	4633	1,401	0,066	0,082	0,107
Utilise actuellement le retrait	0,025	0,003	4372	4633	1,181	0,111	0,020	0,031
A utilisé une source du secteur public	0,173	0,010	1652	1797	1,073	0,058	0,153	0,193
Ne veut plus d'enfant	0,287	0,008	4372	4633	1,219	0,029	0,270	0,304
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,331	0,009	4372	4633	1,247	0,027	0,313	0,348
Nombre idéal d'enfants	4,789	0,046	7339	7849	1,697	0,010	4,697	4,881
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,805	0,009	3268	3473	1,239	0,011	0,788	0,822
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,867	0,012	4691	4960	2,016	0,014	0,842	0,892
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,177	0,012	4365	4616	1,909	0,066	0,154	0,201
Traités avec des SRO	0,265	0,020	721	819	1,183	0,074	0,226	0,304
Traitement médical recherché	0,288	0,022	721	819	1,286	0,077	0,243	0,333
Carnet de vaccination montré	0,643	0,018	912	950	1,097	0,028	0,607	0,678
A reçu le vaccin du BCG	0,949	0,009	912	950	1,206	0,009	0,932	0,967
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,798	0,015	912	950	1,110	0,019	0,768	0,828
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,735	0,019	912	950	1,252	0,025	0,698	0,772
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,799	0,015	912	950	1,136	0,019	0,769	0,830
A reçu tous les vaccins	0,630	0,019	912	950	1,171	0,030	0,592	0,668
Taillé pour âge (-2ET)	0,219	0,010	2396	2521	1,106	0,047	0,198	0,239
Poids pour taille (-2ET)	0,030	0,004	2396	2521	0,985	0,119	0,023	0,037
Poids pour âge (-2ET)	0,072	0,006	2396	2521	1,057	0,088	0,059	0,084
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,565	0,013	2226	2344	1,133	0,022	0,539	0,590
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,414	0,010	3923	4196	1,268	0,024	0,394	0,434
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,048	0,004	3602	3865	1,199	0,089	0,040	0,057
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,079	0,004	7772	8309	1,310	0,051	0,071	0,087
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,430	0,024	599	659	1,188	0,056	0,382	0,478
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,518	0,014	2204	2374	1,309	0,027	0,490	0,546
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,400	0,013	2204	2374	1,249	0,033	0,374	0,426
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,286	0,010	3744	3992	1,316	0,034	0,267	0,306
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,153	0,009	3698	3950	1,491	0,058	0,135	0,171
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	3,977	0,109	21678	23194	1,334	0,027	3,760	4,194
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	29,145	2,179	8697	9223	1,091	0,075	24,788	33,503
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	28,993	2,598	8690	9204	1,262	0,090	23,796	34,189
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	58,138	3,326	8715	9242	1,142	0,057	51,487	64,789
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	36,824	3,243	8482	8991	1,291	0,088	30,338	43,310
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	92,821	4,920	8764	9289	1,240	0,053	82,981	102,66
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,064	0,005	3599	3877	1,249	0,080	0,054	0,074
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	3320	3607	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,926	0,007	3320	3607	1,640	0,008	0,911	0,941
Aucun niveau d'instruction	0,031	0,005	3320	3607	1,587	0,155	0,021	0,040
Niveau secondaire ou plus	0,752	0,012	3320	3607	1,558	0,016	0,728	0,775
Jamais marié/Jamais en union	0,555	0,012	3320	3607	1,334	0,021	0,532	0,578
Actuellement marié/en union	0,405	0,012	3320	3607	1,369	0,029	0,382	0,428
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,450	0,014	1759	1946	1,185	0,031	0,422	0,478
Connait une méthode contraceptive	0,998	0,001	1337	1461	0,854	0,001	0,995	1,000
Connait une méthode moderne	0,997	0,001	1337	1461	0,873	0,001	0,994	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,187	0,013	1337	1461	1,178	0,067	0,162	0,212
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,420	0,017	1337	1461	1,276	0,041	0,385	0,454
Nombre idéal d'enfants	5,189	0,084	3160	3442	1,320	0,016	5,020	5,358
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,484	0,016	1440	1522	1,205	0,033	0,452	0,516
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,414	0,016	1440	1522	1,243	0,039	0,382	0,446
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,320	0,011	3320	3607	1,304	0,033	0,298	0,341
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,524	0,023	1056	1152	1,478	0,043	0,478	0,569
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,047	0,005	3320	3607	1,246	0,097	0,038	0,056
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,501	0,012	3320	3607	1,381	0,024	0,477	0,525
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,212	0,009	3301	3590	1,281	0,043	0,194	0,230
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,030	0,004	3157	3522	1,242	0,125	0,023	0,038
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,029	0,004	3432	3838	1,261	0,124	0,022	0,037
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,048	0,003	6756	7399	1,297	0,070	0,041	0,055

Tableau B.6 Erreurs de sondage: Échantillon Rural, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N)			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,000	0,000	7654	7117	na	na	0,000	0,000
Alphabétisation	0,500	0,014	7654	7117	2,532	0,029	0,471	0,529
Aucun niveau d'instruction	0,339	0,016	7654	7117	3,019	0,048	0,306	0,371
Niveau secondaire ou plus	0,241	0,011	7654	7117	2,190	0,044	0,219	0,262
Taux net de fréquentation scolaire	0,721	0,016	7679	7364	2,430	0,022	0,690	0,753
Jamais mariée/ Jamais en union	0,206	0,008	7654	7117	1,652	0,037	0,190	0,221
Actuellement mariée/en union	0,725	0,009	7654	7117	1,706	0,012	0,707	0,742
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,730	0,010	5905	5487	1,650	0,013	0,711	0,750
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,685	0,011	5905	5487	1,815	0,016	0,663	0,707
Actuellement enceinte	0,120	0,005	7654	7117	1,285	0,040	0,110	0,129
Enfants déjà nés	3,407	0,050	7654	7117	1,447	0,015	3,307	3,507
Enfants survivants	2,841	0,040	7654	7117	1,406	0,014	2,760	2,922
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	6,430	0,107	1387	1254	1,279	0,017	6,216	6,644
Connait une méthode contraceptive	0,900	0,011	5433	5158	2,580	0,012	0,879	0,921
Connait une méthode moderne	0,897	0,010	5433	5158	2,543	0,012	0,876	0,918
Utilise actuellement une méthode	0,144	0,009	5433	5158	1,907	0,063	0,126	0,162
Utilise actuellement une méthode moderne	0,087	0,006	5433	5158	1,614	0,071	0,075	0,099
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,057	0,005	5433	5158	1,531	0,084	0,047	0,067
Utilise actuellement la pilule	0,013	0,002	5433	5158	1,087	0,130	0,009	0,016
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,001	5433	5158	0,991	0,344	0,000	0,003
Utilise actuellement des condoms	0,035	0,004	5433	5158	1,425	0,102	0,028	0,042
Utilise actuellement des injectables	0,025	0,003	5433	5158	1,351	0,114	0,019	0,031
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,043	0,004	5433	5158	1,506	0,096	0,035	0,051
Utilise actuellement le retrait	0,011	0,002	5433	5158	1,184	0,153	0,008	0,014
A utilisé une source du secteur public	0,276	0,021	795	662	1,306	0,075	0,235	0,318
Ne veut plus d'enfant	0,249	0,009	5433	5158	1,549	0,036	0,231	0,267
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,367	0,008	5433	5158	1,274	0,023	0,350	0,383
Nombre idéal d'enfants	6,430	0,073	7002	6485	2,073	0,011	6,284	6,577
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,674	0,018	4387	4175	2,563	0,027	0,638	0,709
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,467	0,019	7041	6788	2,573	0,042	0,428	0,506
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,233	0,008	6369	6102	1,493	0,036	0,217	0,250
Traités avec des SRO	0,118	0,012	1357	1424	1,403	0,105	0,094	0,143
Traitement médical recherché	0,193	0,017	1357	1424	1,538	0,087	0,160	0,227
Carnet de vaccination montré	0,517	0,021	1374	1315	1,535	0,040	0,476	0,559
A reçu le vaccin du BCG	0,814	0,017	1374	1315	1,625	0,021	0,780	0,848
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,601	0,023	1374	1315	1,770	0,039	0,554	0,648
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,671	0,020	1374	1315	1,607	0,030	0,630	0,712
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,638	0,020	1374	1315	1,534	0,031	0,598	0,678
A reçu tous les vaccins	0,461	0,022	1374	1315	1,656	0,048	0,416	0,506
Taillé pour âge (-2ET)	0,405	0,011	3428	3339	1,215	0,027	0,384	0,427
Poids pour taille (-2ET)	0,076	0,006	3428	3339	1,340	0,081	0,064	0,089
Poids pour âge (-2ET)	0,202	0,010	3428	3339	1,348	0,049	0,182	0,222
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,632	0,013	3164	3088	1,464	0,021	0,605	0,658
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,373	0,013	3896	3608	1,618	0,034	0,347	0,398
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,095	0,009	3389	3115	1,735	0,093	0,077	0,112
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,037	0,003	7654	7117	1,357	0,079	0,032	0,043
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,232	0,027	318	267	1,137	0,116	0,178	0,286
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,601	0,017	1433	1294	1,277	0,027	0,568	0,634
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,311	0,015	1433	1294	1,197	0,047	0,281	0,340
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,150	0,011	3718	3465	1,847	0,072	0,129	0,172
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,080	0,006	3509	3203	1,268	0,073	0,068	0,092
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	6,395	0,121	21256	19776	1,470	0,019	6,152	6,638
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	34,935	1,932	13527	13041	1,057	0,055	31,071	38,799
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	42,352	2,534	13505	13009	1,265	0,060	37,284	47,420
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	77,287	3,274	13550	13062	1,206	0,042	70,739	83,836
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	82,499	3,531	13295	12804	1,144	0,043	75,436	89,561
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	153,41	5,054	13720	13231	1,209	0,033	143,30	163,52
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,046	0,004	3655	3344	1,181	0,089	0,038	0,054
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	3132	2847	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,690	0,016	3132	2847	1,885	0,023	0,659	0,721
Aucun niveau d'instruction	0,148	0,014	3132	2847	2,134	0,091	0,121	0,175
Niveau secondaire ou plus	0,400	0,013	3132	2847	1,532	0,034	0,373	0,426
Jamais marié/Jamais en union	0,430	0,012	3132	2847	1,314	0,027	0,406	0,453
Actuellement marié/en union	0,526	0,012	3132	2847	1,315	0,022	0,502	0,549
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,386	0,015	1890	1690	1,315	0,038	0,357	0,416
Connait une méthode contraceptive	0,977	0,006	1652	1497	1,641	0,006	0,964	0,989
Connait une méthode moderne	0,973	0,007	1652	1497	1,636	0,007	0,959	0,986
Ne veut plus d'enfants	0,125	0,009	1652	1497	1,081	0,070	0,107	0,143
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,492	0,017	1652	1497	1,387	0,035	0,458	0,526
Nombre idéal d'enfants	8,033	0,192	2935	2681	1,706	0,024	7,650	8,417
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,376	0,019	1071	1007	1,261	0,050	0,338	0,413
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,556	0,020	1071	1007	1,310	0,036	0,516	0,595
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,252	0,011	3132	2847	1,354	0,042	0,231	0,273
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,280	0,020	838	717	1,282	0,071	0,240	0,320
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,034	0,004	3132	2847	1,234	0,118	0,026	0,042
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,266	0,012	3132	2847	1,583	0,047	0,241	0,291
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,149	0,009	3045	2758	1,394	0,060	0,131	0,167
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,027	0,003	3088	2760	0,996	0,107	0,021	0,033
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,028	0,003	3516	3144	1,059	0,105	0,022	0,034
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,038	0,003	6743	6104	1,276	0,079	0,032	0,044

Tableau B.7 Erreurs de sondage: Échantillon Adamaoua, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,483	0,038	1279	746	2,711	0,079	0,407	0,559
Alphabétisation	0,512	0,036	1279	746	2,558	0,070	0,440	0,584
Aucun niveau d'instruction	0,395	0,034	1279	746	2,504	0,087	0,327	0,464
Niveau secondaire ou plus	0,226	0,032	1279	746	2,711	0,141	0,162	0,290
Taux net de fréquentation scolaire	0,759	0,022	1115	647	1,388	0,030	0,714	0,803
Jamais mariée/ Jamais en union	0,209	0,017	1279	746	1,502	0,082	0,175	0,244
Actuellement mariée/en union	0,703	0,018	1279	746	1,394	0,025	0,667	0,739
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,785	0,022	985	571	1,668	0,028	0,742	0,829
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,694	0,019	985	571	1,292	0,027	0,656	0,732
Actuellement enceinte	0,086	0,008	1279	746	1,018	0,093	0,070	0,102
Enfants déjà nés	2,918	0,087	1279	746	1,054	0,030	2,745	3,091
Enfants survivants	2,482	0,072	1279	746	1,018	0,029	2,339	2,625
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	6,501	0,267	184	105	1,066	0,041	5,968	7,034
Connait une méthode contraceptive	0,969	0,008	904	524	1,345	0,008	0,954	0,985
Connait une méthode moderne	0,969	0,008	904	524	1,345	0,008	0,954	0,985
Utilise actuellement une méthode	0,111	0,016	904	524	1,490	0,141	0,080	0,142
Utilise actuellement une méthode moderne	0,106	0,015	904	524	1,508	0,146	0,075	0,136
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,005	0,003	904	524	1,135	0,520	0,000	0,011
Utilise actuellement la pilule	0,012	0,004	904	524	0,990	0,298	0,005	0,019
Utilise actuellement le DIU	0,004	0,002	904	524	1,015	0,544	0,000	0,008
Utilise actuellement des condoms	0,034	0,007	904	524	1,230	0,220	0,019	0,048
Utilise actuellement des injectables	0,027	0,005	904	524	1,021	0,205	0,016	0,038
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,005	0,003	904	524	1,135	0,520	0,000	0,011
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	904	524	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,407	0,052	117	71	1,134	0,127	0,303	0,511
Ne veut plus d'enfant	0,229	0,015	904	524	1,098	0,067	0,199	0,260
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,245	0,017	904	524	1,202	0,070	0,211	0,280
Nombre idéal d'enfants	5,751	0,151	1079	640	2,043	0,026	5,449	6,053
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,717	0,022	673	387	1,265	0,031	0,673	0,761
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,474	0,036	1056	596	1,825	0,075	0,402	0,546
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,134	0,014	960	543	1,221	0,106	0,106	0,163
Traités avec des SRO	0,195	0,032	136	73	0,893	0,165	0,131	0,259
Traitement médical recherché	0,314	0,039	136	73	0,907	0,123	0,237	0,391
Carnet de vaccination montré	0,731	0,045	198	111	1,384	0,061	0,642	0,820
A reçu le vaccin du BCG	0,894	0,026	198	111	1,163	0,029	0,842	0,946
A reçu le vaccin du DTC0q (3 doses)	0,690	0,038	198	111	1,137	0,055	0,613	0,766
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,761	0,033	198	111	1,058	0,043	0,696	0,827
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,640	0,040	198	111	1,136	0,062	0,560	0,720
A reçu tous les vaccins	0,537	0,042	198	111	1,143	0,078	0,454	0,621
Taille pour âge (-2ET)	0,398	0,029	535	316	1,317	0,074	0,339	0,457
Poids pour taille (-2ET)	0,064	0,011	535	316	1,101	0,179	0,041	0,086
Poids pour âge (-2ET)	0,208	0,022	535	316	1,087	0,105	0,164	0,252
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,619	0,027	488	289	1,212	0,043	0,566	0,673
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,358	0,026	654	378	1,397	0,074	0,305	0,411
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,168	0,024	582	339	1,523	0,140	0,121	0,216
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,027	0,006	1279	746	1,354	0,230	0,014	0,039
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,566	0,071	33	20	0,818	0,126	0,423	0,709
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,739	0,042	239	143	1,477	0,057	0,654	0,823
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,202	0,039	239	143	1,488	0,192	0,124	0,280
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,170	0,025	621	366	1,644	0,146	0,120	0,219
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,072	0,017	603	356	1,571	0,230	0,039	0,105
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	5,211	0,284	3532	2056	1,346	0,054	4,643	5,779
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	41,400	4,577	1998	1131	0,871	0,111	32,247	50,553
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	32,968	4,293	1992	1129	0,971	0,130	24,383	41,554
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	74,368	6,068	2001	1134	0,930	0,082	62,233	86,503
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	59,451	6,475	1949	1102	0,918	0,109	46,502	72,400
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	129,40	8,709	2022	1145	0,983	0,067	111,98	146,82
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,071	0,017	615	350	1,667	0,243	0,037	0,106
HOMMES								
Milieu urbain	0,486	0,041	469	262	1,787	0,085	0,403	0,569
Alphabétisé	0,765	0,030	469	262	1,519	0,039	0,705	0,825
Aucun niveau d'instruction	0,165	0,026	469	262	1,499	0,156	0,114	0,217
Niveau secondaire ou plus	0,453	0,038	469	262	1,633	0,083	0,378	0,528
Jamais marié/Jamais en union	0,512	0,025	469	262	1,075	0,048	0,463	0,562
Actuellement marié/en union	0,468	0,025	469	262	1,090	0,054	0,418	0,519
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,290	0,036	248	139	1,243	0,124	0,218	0,362
Connait une méthode contraceptive	0,986	0,008	222	122	0,981	0,008	0,970	1,001
Connait une méthode moderne	0,984	0,008	222	122	0,935	0,008	0,968	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,105	0,025	222	122	1,199	0,235	0,056	0,155
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,440	0,034	222	122	1,029	0,078	0,372	0,509
Nombre idéal d'enfants	7,586	0,404	375	211	1,465	0,053	6,778	8,394
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,362	0,046	197	110	1,328	0,126	0,270	0,453
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,533	0,044	197	110	1,234	0,083	0,445	0,621
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,091	0,015	469	262	1,106	0,162	0,062	0,120
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,254	0,062	42	24	0,909	0,243	0,131	0,377
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,007	0,005	469	262	1,340	0,740	0,000	0,017
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,304	0,034	469	262	1,617	0,113	0,235	0,372
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,110	0,023	462	258	1,595	0,212	0,063	0,157
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,023	0,008	462	254	1,088	0,333	0,008	0,038
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,028	0,008	504	277	1,101	0,290	0,012	0,044
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,051	0,012	1077	604	1,793	0,236	0,027	0,075

Tableau B.8 Erreurs de sondage: Échantillon Centre (sans Yaoundé), Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,381	0,033	1233	1092	2,409	0,088	0,314	0,448
Alphabétisation	0,875	0,016	1233	1092	1,705	0,018	0,843	0,907
Aucun niveau d'instruction	0,021	0,006	1233	1092	1,543	0,303	0,008	0,033
Niveau secondaire ou plus	0,575	0,024	1233	1092	1,731	0,042	0,526	0,623
Taux net de fréquentation scolaire	0,916	0,011	1038	867	1,148	0,012	0,894	0,937
Jamais mariée/ Jamais en union	0,217	0,018	1233	1092	1,520	0,082	0,182	0,253
Actuellement mariée/en union	0,682	0,020	1233	1092	1,542	0,030	0,641	0,723
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,553	0,027	959	846	1,652	0,048	0,500	0,606
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,670	0,017	959	846	1,104	0,025	0,636	0,703
Actuellement enceinte	0,088	0,010	1233	1092	1,214	0,111	0,068	0,108
Enfants déjà nés	2,790	0,103	1233	1092	1,344	0,037	2,583	2,996
Enfants survivants	2,419	0,081	1233	1092	1,221	0,033	2,258	2,581
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	5,528	0,257	232	195	1,278	0,046	5,015	6,042
Connait une méthode contraceptive	0,993	0,003	854	744	1,172	0,003	0,986	0,999
Connait une méthode moderne	0,991	0,004	854	744	1,144	0,004	0,983	0,998
Utilise actuellement une méthode	0,336	0,025	854	744	1,520	0,073	0,287	0,385
Utilise actuellement une méthode moderne	0,246	0,020	854	744	1,353	0,081	0,206	0,286
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,089	0,014	854	744	1,464	0,160	0,061	0,118
Utilise actuellement la pilule	0,032	0,007	854	744	1,179	0,222	0,018	0,046
Utilise actuellement le DIU	0,008	0,003	854	744	1,063	0,411	0,001	0,014
Utilise actuellement des condoms	0,119	0,018	854	744	1,641	0,153	0,082	0,155
Utilise actuellement des injectables	0,064	0,010	854	744	1,209	0,158	0,044	0,084
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,062	0,011	854	744	1,328	0,178	0,040	0,083
Utilise actuellement le retrait	0,023	0,006	854	744	1,198	0,268	0,011	0,035
A utilisé une source du secteur public	0,265	0,033	261	248	1,190	0,123	0,200	0,330
Ne veut plus d'enfant	0,277	0,021	854	744	1,353	0,075	0,235	0,318
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,373	0,024	854	744	1,445	0,064	0,325	0,420
Nombre idéal d'enfants	5,214	0,113	1185	1049	1,598	0,022	4,988	5,441
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,773	0,020	666	568	1,246	0,026	0,733	0,814
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,785	0,027	1032	876	1,648	0,034	0,731	0,838
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,159	0,016	949	814	1,324	0,101	0,127	0,191
Traités avec des SRO	0,144	0,035	149	130	1,161	0,240	0,075	0,214
Traitement médical recherché	0,217	0,051	149	130	1,460	0,233	0,116	0,318
Carnet de vaccination montré	0,467	0,045	203	168	1,240	0,095	0,378	0,556
A reçu le vaccin du BCG	0,926	0,021	203	168	1,101	0,022	0,884	0,967
A reçu le vaccin du DTC0q (3 doses)	0,755	0,031	203	168	1,003	0,041	0,693	0,817
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,669	0,036	203	168	1,058	0,054	0,596	0,742
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,730	0,034	203	168	1,040	0,046	0,663	0,797
A reçu tous les vaccins	0,516	0,035	203	168	0,959	0,068	0,446	0,586
Taille pour âge (-2ET)	0,234	0,027	498	414	1,280	0,116	0,180	0,288
Poids pour taille (-2ET)	0,043	0,010	498	414	0,954	0,230	0,023	0,063
Poids pour âge (-2ET)	0,083	0,014	498	414	0,982	0,167	0,055	0,110
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,658	0,034	448	375	1,359	0,052	0,590	0,727
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,481	0,020	599	515	0,962	0,041	0,441	0,521
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,036	0,007	536	471	0,929	0,209	0,021	0,051
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,123	0,013	1233	1092	1,393	0,106	0,097	0,149
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,357	0,050	142	135	1,238	0,140	0,257	0,457
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,404	0,044	210	196	1,283	0,108	0,317	0,492
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,481	0,042	210	196	1,221	0,088	0,397	0,566
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,223	0,019	617	560	1,135	0,085	0,185	0,261
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,134	0,017	610	555	1,212	0,125	0,101	0,168
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	5,569	0,284	3463	3068	1,154	0,051	5,000	6,138
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	32,682	4,736	1904	1623	1,013	0,145	23,209	42,154
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	32,401	4,643	1893	1607	1,057	0,143	23,115	41,688
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	65,083	7,257	1911	1629	1,099	0,112	50,569	79,597
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	59,829	7,870	1831	1551	1,152	0,132	44,088	75,570
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	121,02	10,751	1924	1640	1,205	0,089	99,517	142,520
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,069	0,011	593	544	1,049	0,159	0,047	0,091
HOMMES								
Milieu urbain	0,426	0,049	566	534	2,363	0,116	0,327	0,524
Alphabétisé	0,919	0,017	566	534	1,465	0,018	0,885	0,952
Aucun niveau d'instruction	0,013	0,005	566	534	1,004	0,363	0,004	0,023
Niveau secondaire ou plus	0,719	0,023	566	534	1,191	0,031	0,674	0,764
Jamais marié/Jamais en union	0,510	0,036	566	534	1,716	0,071	0,438	0,583
Actuellement marié/en union	0,435	0,040	566	534	1,914	0,092	0,355	0,515
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,593	0,039	309	294	1,406	0,066	0,515	0,672
Connait une méthode contraceptive	0,995	0,005	269	233	1,142	0,005	0,985	1,005
Connait une méthode moderne	0,995	0,005	269	233	1,142	0,005	0,985	1,005
Ne veut plus d'enfants	0,176	0,024	269	233	1,025	0,136	0,128	0,223
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,435	0,028	269	233	0,933	0,065	0,378	0,491
Nombre idéal d'enfants	5,917	0,233	533	504	1,256	0,039	5,450	6,384
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,553	0,038	219	207	1,122	0,068	0,477	0,628
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,350	0,038	219	207	1,173	0,108	0,274	0,426
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,398	0,030	566	534	1,477	0,076	0,338	0,459
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,480	0,077	215	213	2,223	0,160	0,326	0,633
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,051	0,010	566	534	1,078	0,195	0,031	0,071
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,437	0,043	566	534	2,076	0,100	0,350	0,523
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,190	0,023	560	530	1,363	0,119	0,144	0,235
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,053	0,017	545	518	1,816	0,331	0,018	0,087
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,049	0,015	634	597	1,773	0,310	0,019	0,080
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,061	0,010	1,138	1,062	1,380	0,161	0,041	0,080

Tableau B.9 Erreurs de sondage: Échantillon Douala, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1459	1712	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,954	0,009	1459	1712	1,567	0,009	0,937	0,971
Aucun niveau d'instruction	0,017	0,006	1459	1712	1,778	0,350	0,005	0,030
Niveau secondaire ou plus	0,791	0,019	1459	1712	1,803	0,024	0,753	0,829
Taux net de fréquentation scolaire	0,897	0,013	669	792	1,076	0,014	0,871	0,922
Jamais mariée/ Jamais en union	0,361	0,017	1459	1712	1,368	0,048	0,326	0,395
Actuellement mariée/en union	0,547	0,019	1459	1712	1,419	0,034	0,510	0,584
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,353	0,020	1183	1395	1,443	0,057	0,312	0,393
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,495	0,017	1183	1395	1,144	0,034	0,462	0,529
Actuellement enceinte	0,081	0,008	1459	1712	1,076	0,095	0,065	0,096
Enfants déjà nés	1,771	0,055	1459	1712	1,046	0,031	1,660	1,882
Enfants survivants	1,602	0,048	1459	1712	1,014	0,030	1,506	1,698
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	4,486	0,166	186	217	0,963	0,037	4,153	4,819
Connait une méthode contraceptive	0,992	0,003	797	936	0,932	0,003	0,986	0,998
Connait une méthode moderne	0,992	0,003	797	936	0,932	0,003	0,986	0,998
Utilise actuellement une méthode	0,407	0,021	797	936	1,209	0,052	0,365	0,449
Utilise actuellement une méthode moderne	0,214	0,016	797	936	1,117	0,076	0,182	0,247
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,193	0,016	797	936	1,115	0,081	0,162	0,224
Utilise actuellement la pilule	0,017	0,005	797	936	1,033	0,282	0,007	0,026
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,002	797	936	0,974	0,725	0,000	0,006
Utilise actuellement des condoms	0,155	0,015	797	936	1,145	0,095	0,125	0,184
Utilise actuellement des injectables	0,023	0,007	797	936	1,269	0,291	0,010	0,037
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,132	0,013	797	936	1,096	0,100	0,105	0,158
Utilise actuellement le retrait	0,049	0,008	797	936	1,093	0,170	0,032	0,066
A utilisé une source du secteur public	0,086	0,017	368	428	1,163	0,198	0,052	0,120
Ne veut plus d'enfant	0,271	0,019	797	936	1,196	0,070	0,233	0,309
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,317	0,018	797	936	1,104	0,057	0,281	0,354
Nombre idéal d'enfants	4,279	0,056	1378	1626	1,131	0,013	4,167	4,390
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,813	0,017	556	648	1,046	0,021	0,778	0,847
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,988	0,005	784	906	1,100	0,005	0,979	0,998
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,112	0,014	745	861	1,185	0,126	0,084	0,141
Traités avec des SRO	0,256	0,067	85	97	1,389	0,262	0,121	0,390
Traitement médical recherché	0,256	0,058	85	97	1,223	0,228	0,139	0,372
Carnet de vaccination montré	0,732	0,043	147	168	1,146	0,058	0,646	0,817
A reçu le vaccin du BCG	0,981	0,011	147	168	0,928	0,011	0,960	1,002
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,841	0,033	147	168	1,072	0,039	0,775	0,907
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,747	0,047	147	168	1,285	0,063	0,653	0,841
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,848	0,031	147	168	1,038	0,037	0,785	0,910
A reçu tous les vaccins	0,673	0,044	147	168	1,113	0,065	0,586	0,761
Taille pour âge (-2ET)	0,129	0,020	404	477	1,089	0,154	0,089	0,169
Poids pour taille (-2ET)	0,025	0,009	404	477	1,156	0,363	0,007	0,043
Poids pour âge (-2ET)	0,032	0,010	404	477	1,092	0,301	0,013	0,051
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,625	0,028	375	447	1,034	0,044	0,569	0,680
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,532	0,021	775	930	1,196	0,040	0,490	0,575
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,030	0,009	701	842	1,387	0,295	0,012	0,048
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,111	0,010	1459	1712	1,255	0,093	0,090	0,132
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,385	0,048	157	190	1,240	0,126	0,288	0,482
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,447	0,026	409	478	1,045	0,058	0,395	0,498
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,455	0,027	409	478	1,078	0,058	0,402	0,508
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,316	0,021	670	765	1,142	0,065	0,275	0,357
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,167	0,017	669	764	1,207	0,104	0,132	0,202
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	3,185	0,162	4172	4903	1,147	0,051	2,861	3,508
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	33,547	6,016	1379	1603	1,155	0,179	21,514	45,579
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	15,830	4,960	1374	1596	1,450	0,313	5,911	25,750
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	49,377	6,354	1382	1606	1,056	0,129	36,669	62,085
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	27,128	4,197	1335	1559	0,874	0,155	18,735	35,521
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	75,165	7,343	1388	1613	0,981	0,098	60,480	89,851
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,064	0,011	650	739	1,099	0,165	0,043	0,085
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	604	707	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,961	0,010	604	707	1,264	0,010	0,941	0,981
Aucun niveau d'instruction	0,027	0,008	604	707	1,278	0,315	0,010	0,043
Niveau secondaire ou plus	0,829	0,020	604	707	1,290	0,024	0,790	0,869
Jamais marié/Jamais en union	0,567	0,024	604	707	1,171	0,042	0,519	0,614
Actuellement marié/en union	0,398	0,021	604	707	1,067	0,053	0,355	0,441
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,519	0,030	363	424	1,132	0,057	0,460	0,579
Connait une méthode contraceptive	1,000	0,000	243	281	na	0,000	1,000	1,000
Connait une méthode moderne	0,997	0,003	243	281	0,908	0,003	0,990	1,003
Ne veut plus d'enfants	0,188	0,027	243	281	1,065	0,142	0,134	0,241
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,337	0,035	243	281	1,160	0,105	0,266	0,407
Nombre idéal d'enfants	4,503	0,140	575	674	1,352	0,031	4,224	4,782
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,588	0,033	227	267	1,007	0,056	0,523	0,654
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,326	0,033	227	267	1,047	0,100	0,261	0,392
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,383	0,019	604	707	0,971	0,050	0,345	0,421
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,601	0,036	236	271	1,130	0,060	0,529	0,674
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,042	0,009	604	707	1,143	0,223	0,023	0,060
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,527	0,023	604	707	1,154	0,045	0,480	0,574
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,162	0,020	601	704	1,319	0,122	0,122	0,202
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,026	0,007	580	693	0,994	0,253	0,013	0,039
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,025	0,006	641	766	0,984	0,242	0,013	0,037
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,046	0,007	1230	1432	1,134	0,148	0,032	0,059

Tableau B.10 Erreurs de sondage: Échantillon Est, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,463	0,036	974	604	2,271	0,079	0,390	0,535
Alphabétisation	0,714	0,028	974	604	1,958	0,040	0,658	0,771
Aucun niveau d'instruction	0,153	0,032	974	604	2,749	0,208	0,089	0,217
Niveau secondaire ou plus	0,420	0,030	974	604	1,874	0,071	0,361	0,480
Taux net de fréquentation scolaire	0,852	0,015	979	613	1,140	0,018	0,821	0,883
Jamais mariée/ Jamais en union	0,191	0,016	974	604	1,256	0,083	0,159	0,223
Actuellement mariée/en union	0,717	0,018	974	604	1,223	0,025	0,681	0,752
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,678	0,022	724	447	1,279	0,033	0,634	0,723
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,752	0,018	724	447	1,125	0,024	0,716	0,788
Actuellement enceinte	0,120	0,013	974	604	1,257	0,109	0,093	0,146
Enfants déjà nés	2,767	0,087	974	604	1,035	0,032	2,592	2,942
Enfants survivants	2,451	0,081	974	604	1,081	0,033	2,289	2,614
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	5,573	0,285	145	88	1,109	0,051	5,004	6,143
Connait une méthode contraceptive	0,872	0,020	713	433	1,623	0,023	0,832	0,913
Connait une méthode moderne	0,872	0,020	713	433	1,623	0,023	0,832	0,913
Utilise actuellement une méthode	0,125	0,022	713	433	1,739	0,172	0,082	0,169
Utilise actuellement une méthode moderne	0,091	0,018	713	433	1,630	0,193	0,056	0,126
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,034	0,008	713	433	1,163	0,231	0,018	0,050
Utilise actuellement la pilule	0,013	0,004	713	433	0,944	0,304	0,005	0,022
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	713	433	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,056	0,014	713	433	1,584	0,244	0,029	0,083
Utilise actuellement des injectables	0,016	0,005	713	433	1,127	0,334	0,005	0,026
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,032	0,008	713	433	1,189	0,245	0,016	0,048
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	713	433	0,861	1,005	0,000	0,003
A utilisé une source du secteur public	0,347	0,067	99	68	1,389	0,193	0,213	0,482
Ne veut plus d'enfant	0,238	0,018	713	433	1,133	0,076	0,202	0,274
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,263	0,019	713	433	1,137	0,071	0,225	0,300
Nombre idéal d'enfants	5,418	0,115	956	594	1,602	0,021	5,187	5,649
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,758	0,020	536	327	1,102	0,027	0,717	0,799
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,489	0,033	822	500	1,532	0,068	0,423	0,555
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,182	0,015	766	463	1,055	0,083	0,152	0,212
Traités avec des SRO	0,244	0,047	142	84	1,174	0,192	0,150	0,338
Traitement médical recherché	0,325	0,053	142	84	1,276	0,162	0,220	0,430
Carnet de vaccination montré	0,480	0,046	155	93	1,132	0,097	0,387	0,573
A reçu le vaccin du BCG	0,910	0,020	155	93	0,874	0,022	0,869	0,950
A reçu le vaccin du DTC0q (3 doses)	0,659	0,041	155	93	1,067	0,063	0,577	0,742
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,574	0,043	155	93	1,061	0,075	0,489	0,660
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,744	0,035	155	93	0,998	0,048	0,673	0,815
A reçu tous les vaccins	0,473	0,049	155	93	1,191	0,103	0,376	0,571
Taille pour âge (-2ET)	0,373	0,024	427	263	0,955	0,064	0,325	0,421
Poids pour taille (-2ET)	0,059	0,012	427	263	0,959	0,208	0,034	0,083
Poids pour âge (-2ET)	0,154	0,020	427	263	1,047	0,133	0,113	0,195
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,668	0,032	388	238	1,227	0,048	0,604	0,733
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,435	0,025	504	311	1,150	0,059	0,384	0,486
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,105	0,015	436	271	1,000	0,140	0,075	0,134
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,050	0,008	974	604	1,190	0,166	0,034	0,067
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,312	0,079	49	30	1,180	0,254	0,153	0,470
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,473	0,055	151	100	1,357	0,117	0,362	0,584
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,426	0,059	151	100	1,445	0,137	0,309	0,544
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,258	0,031	466	290	1,501	0,118	0,197	0,319
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,073	0,015	447	276	1,191	0,200	0,044	0,103
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	5,370	0,299	2695	1669	1,271	0,056	4,772	5,968
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	23,264	4,528	1578	956	1,083	0,195	14,209	32,320
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	24,795	3,893	1575	955	0,973	0,157	17,009	32,582
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	48,060	6,327	1580	958	1,077	0,132	35,405	60,715
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	50,699	6,235	1549	938	1,009	0,123	38,228	63,169
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	96,322	7,987	1598	967	0,978	0,083	80,347	112,300
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,088	0,013	461	281	0,955	0,143	0,063	0,113
HOMMES								
Milieu urbain	0,445	0,036	447	270	1,508	0,080	0,374	0,516
Alphabétisé	0,888	0,019	447	270	1,260	0,021	0,850	0,926
Aucun niveau d'instruction	0,074	0,021	447	270	1,661	0,279	0,033	0,115
Niveau secondaire ou plus	0,614	0,030	447	270	1,287	0,048	0,554	0,673
Jamais marié/Jamais en union	0,373	0,029	447	270	1,272	0,078	0,315	0,431
Actuellement marié/en union	0,568	0,028	447	270	1,174	0,048	0,513	0,623
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,523	0,040	272	163	1,311	0,076	0,443	0,602
Connait une méthode contraceptive	0,984	0,007	256	154	0,901	0,007	0,970	0,998
Connait une méthode moderne	0,984	0,007	256	154	0,901	0,007	0,970	0,998
Ne veut plus d'enfants	0,153	0,032	256	154	1,413	0,208	0,089	0,217
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,446	0,026	256	154	0,843	0,059	0,394	0,499
Nombre idéal d'enfants	6,554	0,208	440	267	1,116	0,032	6,138	6,970
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,521	0,040	131	81	0,920	0,077	0,440	0,601
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,364	0,043	131	81	1,020	0,118	0,278	0,450
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,405	0,031	447	270	1,330	0,076	0,343	0,467
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,336	0,031	187	110	0,903	0,093	0,274	0,399
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,080	0,019	447	270	1,478	0,238	0,042	0,118
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,391	0,032	447	270	1,394	0,082	0,327	0,456
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,134	0,015	438	265	0,917	0,111	0,104	0,164
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,037	0,007	441	263	0,822	0,200	0,022	0,052
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,038	0,007	475	283	0,848	0,197	0,023	0,052
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,063	0,009	902	544	1,050	0,134	0,046	0,080

Tableau B.11 Erreurs de sondage: Échantillon Extrême-Nord, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,226	0,018	1666	2490	1,789	0,081	0,189	0,263
Alphabétisation	0,225	0,022	1666	2490	2,143	0,098	0,181	0,269
Aucun niveau d'instruction	0,626	0,028	1666	2490	2,397	0,045	0,569	0,683
Niveau secondaire ou plus	0,079	0,013	1666	2490	2,035	0,170	0,052	0,106
Taux net de fréquentation scolaire	0,522	0,033	1863	2807	2,216	0,063	0,456	0,588
Jamais mariée/ Jamais en union	0,155	0,014	1666	2490	1,561	0,090	0,127	0,182
Actuellement mariée/en union	0,798	0,016	1666	2490	1,593	0,020	0,766	0,829
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,857	0,013	1269	1905	1,333	0,015	0,831	0,884
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,683	0,026	1269	1905	1,974	0,038	0,631	0,734
Actuellement enceinte	0,148	0,011	1666	2490	1,249	0,073	0,127	0,170
Enfants déjà nés	3,726	0,092	1666	2490	1,159	0,025	3,542	3,909
Enfants survivants	3,038	0,078	1666	2490	1,197	0,026	2,882	3,195
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	7,310	0,264	256	382	1,294	0,036	6,783	7,837
Connait une méthode contraceptive	0,823	0,024	1311	1986	2,226	0,029	0,776	0,870
Connait une méthode moderne	0,820	0,024	1311	1986	2,228	0,029	0,773	0,868
Utilise actuellement une méthode	0,037	0,006	1311	1986	1,150	0,163	0,025	0,049
Utilise actuellement une méthode moderne	0,033	0,006	1311	1986	1,146	0,170	0,022	0,045
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,003	0,002	1311	1986	0,991	0,470	0,000	0,007
Utilise actuellement la pilule	0,008	0,003	1311	1986	1,135	0,341	0,003	0,014
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	1311	1986	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,005	0,002	1311	1986	1,124	0,430	0,001	0,010
Utilise actuellement des injectables	0,016	0,005	1311	1986	1,434	0,315	0,006	0,025
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,002	0,001	1311	1986	1,043	0,605	0,000	0,005
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1311	1986	0,688	1,009	0,000	0,001
A utilisé une source du secteur public	0,542	0,071	56	85	1,057	0,131	0,399	0,684
Ne veut plus d'enfant	0,220	0,016	1311	1986	1,439	0,075	0,187	0,253
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,400	0,016	1311	1986	1,147	0,039	0,369	0,431
Nombre idéal d'enfants	7,431	0,162	1496	2227	1,961	0,022	7,107	7,756
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,551	0,034	1049	1592	2,229	0,062	0,482	0,619
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,251	0,025	1768	2682	1,921	0,100	0,201	0,301
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,312	0,014	1547	2351	1,111	0,044	0,285	0,339
Traités avec des SRO	0,081	0,019	476	733	1,411	0,231	0,044	0,119
Traitement médical recherché	0,157	0,026	476	733	1,493	0,168	0,104	0,210
Carnet de vaccination montré	0,395	0,040	315	476	1,426	0,100	0,316	0,474
A reçu le vaccin du BCG	0,696	0,035	315	476	1,329	0,050	0,626	0,766
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,452	0,042	315	476	1,498	0,094	0,367	0,537
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,610	0,035	315	476	1,246	0,057	0,541	0,679
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,524	0,036	315	476	1,253	0,068	0,452	0,595
A reçu tous les vaccins	0,309	0,038	315	476	1,431	0,121	0,234	0,384
Taille pour âge (-2ET)	0,449	0,022	762	1195	1,146	0,049	0,405	0,493
Poids pour taille (-2ET)	0,118	0,015	762	1195	1,272	0,127	0,088	0,149
Poids pour âge (-2ET)	0,316	0,019	762	1195	1,063	0,060	0,278	0,354
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,635	0,025	720	1132	1,348	0,040	0,584	0,685
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,365	0,028	851	1276	1,696	0,077	0,309	0,421
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,174	0,021	720	1070	1,496	0,122	0,131	0,216
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,026	0,005	1666	2490	1,243	0,185	0,017	0,036
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,172	0,071	43	66	1,214	0,413	0,030	0,315
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,836	0,027	264	380	1,170	0,032	0,782	0,889
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,139	0,026	264	380	1,197	0,184	0,088	0,190
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,074	0,013	793	1183	1,398	0,176	0,048	0,100
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,084	0,013	657	975	1,172	0,152	0,058	0,109
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	6,771	0,222	4588	6874	1,344	0,033	6,328	7,214
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	37,827	3,502	3462	5233	0,949	0,093	30,823	44,831
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	47,669	4,476	3451	5210	1,170	0,094	38,717	56,620
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	85,496	5,459	3465	5238	1,044	0,064	74,578	96,413
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	90,347	6,008	3398	5135	1,061	0,067	78,33	102,36
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	168,12	8,214	3504	5301	1,110	0,049	151,69	184,55
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,015	0,004	769	1151	0,913	0,269	0,007	0,023
HOMMES								
Milieu urbain	0,268	0,029	625	956	1,638	0,108	0,210	0,326
Alphabétisé	0,533	0,035	625	956	1,739	0,065	0,464	0,603
Aucun niveau d'instruction	0,261	0,034	625	956	1,921	0,130	0,194	0,329
Niveau secondaire ou plus	0,295	0,030	625	956	1,629	0,101	0,236	0,355
Jamais marié/Jamais en union	0,423	0,024	625	956	1,225	0,057	0,375	0,472
Actuellement marié/en union	0,552	0,025	625	956	1,278	0,046	0,501	0,603
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,225	0,031	352	540	1,404	0,139	0,162	0,288
Connait une méthode contraceptive	0,955	0,015	344	527	1,343	0,016	0,925	0,985
Connait une méthode moderne	0,947	0,016	344	527	1,357	0,017	0,914	0,980
Ne veut plus d'enfants	0,061	0,014	344	527	1,083	0,230	0,033	0,089
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,570	0,041	344	527	1,519	0,071	0,489	0,651
Nombre idéal d'enfants	10,424	0,509	570	880	1,754	0,049	9,406	11,443
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,191	0,030	241	364	1,163	0,155	0,132	0,250
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,721	0,036	241	364	1,257	0,051	0,648	0,794
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,185	0,020	625	956	1,270	0,107	0,145	0,224
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,101	0,036	120	177	1,311	0,360	0,028	0,173
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,030	0,008	625	956	1,193	0,273	0,013	0,046
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,173	0,023	625	956	1,529	0,134	0,126	0,219
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,147	0,020	594	912	1,364	0,135	0,107	0,187
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,008	0,003	596	929	0,964	0,451	0,001	0,014
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,009	0,003	660	1037	0,945	0,383	0,002	0,016
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,012	0,003	1365	2080	1,063	0,266	0,005	0,018

Tableau B.12 Erreurs de sondage: Échantillon Littoral (sans Douala), Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,688	0,033	896	615	2,097	0,047	0,623	0,753
Alphabétisation	0,864	0,017	896	615	1,519	0,020	0,829	0,899
Aucun niveau d'instruction	0,026	0,006	896	615	1,175	0,239	0,014	0,039
Niveau secondaire ou plus	0,638	0,026	896	615	1,642	0,041	0,585	0,691
Taux net de fréquentation scolaire	0,942	0,009	666	470	1,015	0,010	0,923	0,961
Jamais mariée/ Jamais en union	0,293	0,015	896	615	0,965	0,050	0,264	0,323
Actuellement mariée/en union	0,601	0,016	896	615	0,979	0,027	0,569	0,633
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,503	0,029	691	474	1,518	0,058	0,445	0,561
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,610	0,020	691	474	1,064	0,032	0,571	0,650
Actuellement enceinte	0,084	0,009	896	615	0,929	0,103	0,066	0,101
Enfants déjà nés	2,501	0,083	896	615	1,019	0,033	2,335	2,667
Enfants survivants	2,208	0,074	896	615	1,029	0,033	2,061	2,355
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	5,056	0,213	164	113	1,125	0,042	4,630	5,481
Connait une méthode contraceptive	0,987	0,007	537	370	1,410	0,007	0,974	1,001
Connait une méthode moderne	0,987	0,007	537	370	1,410	0,007	0,974	1,001
Utilise actuellement une méthode	0,297	0,033	537	370	1,694	0,113	0,230	0,364
Utilise actuellement une méthode moderne	0,164	0,020	537	370	1,223	0,119	0,125	0,204
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,132	0,019	537	370	1,330	0,147	0,093	0,171
Utilise actuellement la pilule	0,030	0,008	537	370	1,104	0,273	0,013	0,046
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	537	370	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,088	0,016	537	370	1,305	0,182	0,056	0,120
Utilise actuellement des injectables	0,038	0,009	537	370	1,122	0,244	0,019	0,056
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,100	0,019	537	370	1,454	0,189	0,062	0,138
Utilise actuellement le retrait	0,029	0,007	537	370	0,979	0,245	0,015	0,043
A utilisé une source du secteur public	0,230	0,046	141	100	1,286	0,199	0,138	0,322
Ne veut plus d'enfant	0,342	0,026	537	370	1,252	0,075	0,291	0,394
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,347	0,021	537	370	1,036	0,061	0,304	0,390
Nombre idéal d'enfants	4,881	0,108	857	590	1,438	0,022	4,664	5,097
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,815	0,019	413	283	0,989	0,023	0,777	0,853
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,942	0,023	586	404	1,709	0,024	0,896	0,987
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,162	0,021	540	371	1,295	0,128	0,120	0,203
Traités avec des SRO	0,311	0,059	88	60	1,125	0,189	0,193	0,428
Traitement médical recherché	0,379	0,058	88	60	1,091	0,154	0,262	0,496
Carnet de vaccination montré	0,660	0,041	128	90	0,980	0,063	0,577	0,743
A reçu le vaccin du BCG	0,983	0,011	128	90	1,018	0,012	0,961	1,006
A reçu le vaccin du DTC0q (3 doses)	0,809	0,037	128	90	1,051	0,046	0,735	0,883
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,757	0,043	128	90	1,123	0,057	0,671	0,843
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,856	0,031	128	90	0,962	0,036	0,794	0,917
A reçu tous les vaccins	0,663	0,050	128	90	1,189	0,075	0,563	0,763
Taille pour âge (-2ET)	0,244	0,029	321	226	1,042	0,118	0,186	0,302
Poids pour taille (-2ET)	0,012	0,006	321	226	0,984	0,484	0,000	0,025
Poids pour âge (-2ET)	0,047	0,014	321	226	1,143	0,289	0,020	0,075
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,568	0,034	300	210	1,165	0,060	0,500	0,636
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,376	0,027	453	316	1,205	0,072	0,322	0,431
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,022	0,009	411	285	1,274	0,416	0,004	0,040
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,064	0,011	896	615	1,295	0,166	0,042	0,085
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,316	0,047	55	39	0,752	0,150	0,221	0,410
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,459	0,038	231	156	1,141	0,082	0,384	0,534
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,469	0,036	231	156	1,081	0,076	0,398	0,540
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,240	0,025	438	296	1,245	0,106	0,189	0,291
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,100	0,021	426	287	1,469	0,214	0,058	0,143
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	4,632	0,252	2501	1720	1,087	0,054	4,129	5,135
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	33,969	7,414	1100	767	1,156	0,218	19,140	48,797
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	29,391	5,398	1096	764	0,965	0,184	18,595	40,187
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	63,360	11,807	1101	767	1,373	0,186	39,745	86,974
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	45,311	8,115	1050	736	1,034	0,179	29,081	61,541
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	105,80	16,083	1108	772	1,395	0,152	73,633	137,97
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,051	0,012	424	286	1,098	0,232	0,027	0,074
HOMMES								
Milieu urbain	0,723	0,036	418	287	1,650	0,050	0,650	0,795
Alphabétisé	0,930	0,013	418	287	1,051	0,014	0,904	0,956
Aucun niveau d'instruction	0,007	0,004	418	287	0,957	0,561	0,000	0,015
Niveau secondaire ou plus	0,749	0,031	418	287	1,445	0,041	0,687	0,810
Jamais marié/Jamais en union	0,544	0,029	418	287	1,199	0,054	0,485	0,602
Actuellement marié/en union	0,386	0,027	418	287	1,116	0,069	0,333	0,439
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,548	0,035	230	160	1,067	0,064	0,477	0,618
Connait une méthode contraceptive	1,000	0,000	160	111	na	0,000	1,000	1,000
Connait une méthode moderne	1,000	0,000	160	111	na	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,332	0,041	160	111	1,109	0,125	0,249	0,415
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,391	0,041	160	111	1,054	0,104	0,309	0,472
Nombre idéal d'enfants	5,218	0,284	409	281	1,518	0,055	4,649	5,787
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,585	0,031	178	121	0,847	0,054	0,523	0,648
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,347	0,028	178	121	0,774	0,080	0,291	0,402
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,332	0,027	418	287	1,182	0,082	0,278	0,387
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,472	0,043	138	95	1,003	0,091	0,387	0,558
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,039	0,014	418	287	1,442	0,349	0,012	0,067
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,380	0,031	418	287	1,315	0,082	0,318	0,443
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,150	0,019	417	286	1,085	0,127	0,112	0,188
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,027	0,007	404	281	0,882	0,265	0,013	0,041
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,030	0,008	461	320	1,052	0,277	0,013	0,047
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,039	0,007	828	567	1,106	0,192	0,024	0,054

Tableau B.13 Erreurs de sondage: Échantillon Nord, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,368	0,045	1576	1676	3,674	0,122	0,278	0,457
Alphabétisation	0,305	0,029	1576	1676	2,498	0,095	0,247	0,363
Aucun niveau d'instruction	0,520	0,028	1576	1676	2,238	0,054	0,464	0,577
Niveau secondaire ou plus	0,126	0,023	1576	1676	2,688	0,179	0,081	0,171
Taux net de fréquentation scolaire	0,668	0,027	1545	1652	1,817	0,040	0,614	0,722
Jamais mariée/ Jamais en union	0,167	0,019	1576	1676	1,969	0,111	0,130	0,205
Actuellement mariée/en union	0,743	0,020	1576	1676	1,804	0,027	0,703	0,783
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,843	0,014	1239	1315	1,380	0,017	0,814	0,871
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,650	0,017	1239	1315	1,271	0,026	0,616	0,685
Actuellement enceinte	0,124	0,008	1576	1676	1,015	0,068	0,107	0,141
Enfants déjà nés	3,709	0,097	1576	1676	1,152	0,026	3,516	3,902
Enfants survivants	2,924	0,082	1576	1676	1,212	0,028	2,761	3,087
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	7,117	0,289	270	297	1,346	0,041	6,539	7,694
Connait une méthode contraceptive	0,918	0,013	1180	1245	1,599	0,014	0,892	0,943
Connait une méthode moderne	0,917	0,013	1180	1245	1,607	0,014	0,891	0,943
Utilise actuellement une méthode	0,049	0,008	1180	1245	1,287	0,165	0,033	0,065
Utilise actuellement une méthode moderne	0,047	0,008	1180	1245	1,313	0,172	0,031	0,064
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,002	0,001	1180	1245	0,895	0,595	0,000	0,004
Utilise actuellement la pilule	0,011	0,003	1180	1245	1,015	0,275	0,005	0,018
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	1180	1245	1,036	1,008	0,000	0,003
Utilise actuellement des condoms	0,004	0,002	1180	1245	0,939	0,408	0,001	0,008
Utilise actuellement des injectables	0,020	0,006	1180	1245	1,522	0,314	0,007	0,032
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,002	0,001	1180	1245	0,895	0,595	0,000	0,004
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1180	1245	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,651	0,059	59	73	0,940	0,090	0,533	0,769
Ne veut plus d'enfant	0,217	0,014	1180	1245	1,130	0,063	0,190	0,244
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,355	0,017	1180	1245	1,236	0,048	0,321	0,390
Nombre idéal d'enfants	7,077	0,177	1181	1257	1,771	0,025	6,724	7,430
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,641	0,034	910	971	2,148	0,053	0,572	0,709
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,329	0,029	1572	1662	1,913	0,087	0,272	0,387
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,358	0,024	1373	1454	1,747	0,068	0,309	0,407
Traités avec des SRO	0,127	0,030	483	521	1,925	0,240	0,066	0,188
Traitement médical recherché	0,153	0,021	483	521	1,183	0,140	0,110	0,196
Carnet de vaccination montré	0,469	0,043	284	286	1,399	0,092	0,383	0,556
A reçu le vaccin du BCG	0,748	0,040	284	286	1,501	0,053	0,668	0,828
A reçu le vaccin du DTC0q (3 doses)	0,489	0,051	284	286	1,641	0,104	0,387	0,590
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,614	0,049	284	286	1,641	0,080	0,516	0,713
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,517	0,046	284	286	1,477	0,088	0,426	0,608
A reçu tous les vaccins	0,381	0,049	284	286	1,622	0,128	0,283	0,478
Taille pour âge (-2ET)	0,402	0,024	703	759	1,209	0,059	0,354	0,449
Poids pour taille (-2ET)	0,102	0,011	703	759	0,955	0,110	0,080	0,125
Poids pour âge (-2ET)	0,236	0,022	703	759	1,309	0,092	0,192	0,279
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,682	0,025	647	703	1,326	0,037	0,631	0,733
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,407	0,024	759	802	1,324	0,058	0,359	0,454
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,114	0,013	636	674	1,051	0,116	0,088	0,141
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,015	0,004	1576	1676	1,164	0,235	0,008	0,023
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,325	0,093	23	26	0,935	0,286	0,139	0,511
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,824	0,058	249	268	2,366	0,070	0,709	0,940
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,139	0,052	249	268	2,362	0,376	0,034	0,244
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,069	0,017	806	858	1,935	0,251	0,034	0,103
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,059	0,019	778	831	2,263	0,325	0,021	0,097
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	6,527	0,283	4422	4691	1,247	0,043	5,961	7,093
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	35,219	3,870	3083	3265	1,009	0,110	27,479	42,959
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	61,215	6,734	3096	3279	1,292	0,110	47,748	74,683
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	96,435	8,411	3094	3277	1,306	0,087	79,612	113,26
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	104,98	9,555	3074	3245	1,257	0,091	85,866	124,09
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	191,29	13,220	3146	3328	1,459	0,069	164,85	217,73
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,032	0,007	778	826	1,129	0,224	0,017	0,046
HOMMES								
Milieu urbain	0,369	0,045	701	729	2,435	0,121	0,280	0,458
Alphabétisé	0,653	0,039	701	729	2,142	0,059	0,576	0,730
Aucun niveau d'instruction	0,211	0,028	701	729	1,843	0,135	0,154	0,268
Niveau secondaire ou plus	0,376	0,032	701	729	1,735	0,085	0,312	0,439
Jamais marié/Jamais en union	0,515	0,023	701	729	1,223	0,045	0,469	0,562
Actuellement marié/en union	0,446	0,025	701	729	1,312	0,055	0,396	0,495
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,297	0,028	365	381	1,158	0,093	0,242	0,353
Connait une méthode contraceptive	0,992	0,005	311	325	0,969	0,005	0,982	1,002
Connait une méthode moderne	0,992	0,005	311	325	0,969	0,005	0,982	1,002
Ne veut plus d'enfants	0,084	0,017	311	325	1,082	0,202	0,050	0,119
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,485	0,032	311	325	1,137	0,067	0,421	0,550
Nombre idéal d'enfants	8,028	0,362	648	679	1,439	0,045	7,305	8,752
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,255	0,035	305	316	1,415	0,139	0,184	0,325
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,647	0,037	305	316	1,352	0,057	0,573	0,721
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,115	0,016	701	729	1,362	0,143	0,082	0,148
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,148	0,035	86	84	0,911	0,237	0,078	0,218
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,028	0,012	701	729	1,847	0,409	0,005	0,052
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,225	0,036	701	729	2,303	0,162	0,152	0,298
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,161	0,017	685	715	1,211	0,106	0,127	0,195
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,015	0,004	681	708	0,928	0,291	0,006	0,023
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,013	0,004	759	799	0,937	0,295	0,005	0,021
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,024	0,005	1459	1534	1,219	0,204	0,014	0,034

Tableau B.14 Erreurs de sondage: Échantillon Nord-Ouest, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,426	0,031	1601	1521	2,516	0,073	0,364	0,488
Alphabétisation	0,800	0,015	1601	1521	1,545	0,019	0,769	0,830
Aucun niveau d'instruction	0,063	0,011	1601	1521	1,734	0,168	0,042	0,084
Niveau secondaire ou plus	0,448	0,024	1601	1521	1,957	0,054	0,399	0,497
Taux net de fréquentation scolaire	0,910	0,008	1264	1181	0,976	0,009	0,893	0,927
Jamais mariée/ Jamais en union	0,459	0,019	1601	1521	1,502	0,041	0,422	0,497
Actuellement mariée/en union	0,463	0,016	1601	1521	1,268	0,034	0,431	0,494
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,479	0,019	1166	1101	1,278	0,039	0,442	0,517
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,604	0,018	1166	1101	1,245	0,030	0,568	0,640
Actuellement enceinte	0,069	0,007	1601	1521	1,144	0,105	0,055	0,084
Enfants déjà nés	2,452	0,101	1601	1521	1,565	0,041	2,250	2,654
Enfants survivants	2,256	0,092	1601	1521	1,549	0,041	2,072	2,440
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	5,442	0,189	296	277	1,309	0,035	5,063	5,821
Connait une méthode contraceptive	0,971	0,011	749	704	1,747	0,011	0,949	0,992
Connait une méthode moderne	0,971	0,011	749	704	1,747	0,011	0,949	0,992
Utilise actuellement une méthode	0,381	0,036	749	704	2,024	0,095	0,309	0,453
Utilise actuellement une méthode moderne	0,209	0,023	749	704	1,551	0,110	0,163	0,256
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,172	0,023	749	704	1,657	0,133	0,126	0,217
Utilise actuellement la pilule	0,024	0,006	749	704	1,146	0,265	0,011	0,037
Utilise actuellement le DIU	0,010	0,005	749	704	1,298	0,472	0,001	0,019
Utilise actuellement des condoms	0,115	0,016	749	704	1,374	0,139	0,083	0,147
Utilise actuellement des injectables	0,034	0,008	749	704	1,135	0,221	0,019	0,049
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,129	0,021	749	704	1,720	0,164	0,086	0,171
Utilise actuellement le retrait	0,037	0,008	749	704	1,203	0,224	0,021	0,054
A utilisé une source du secteur public	0,135	0,018	301	306	0,895	0,131	0,099	0,170
Ne veut plus d'enfant	0,415	0,020	749	704	1,102	0,048	0,376	0,455
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,347	0,016	749	704	0,945	0,047	0,314	0,380
Nombre idéal d'enfants	4,946	0,081	1542	1471	1,629	0,016	4,784	5,108
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,885	0,019	699	649	1,591	0,022	0,847	0,924
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,936	0,021	986	905	2,156	0,023	0,893	0,978
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,085	0,015	938	863	1,498	0,174	0,056	0,115
Traités avec des SRO	0,420	0,061	76	74	1,017	0,146	0,297	0,542
Traitement médical recherché	0,399	0,057	76	74	0,975	0,142	0,286	0,512
Carnet de vaccination montré	0,839	0,026	208	199	0,999	0,031	0,788	0,891
A reçu le vaccin du BCG	0,983	0,009	208	199	0,906	0,010	0,965	1,002
A reçu le vaccin du DTC0q (3 doses)	0,954	0,018	208	199	1,048	0,019	0,919	0,990
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,867	0,029	208	199	1,185	0,034	0,808	0,926
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,931	0,017	208	199	0,948	0,019	0,897	0,966
A reçu tous les vaccins	0,825	0,032	208	199	1,167	0,039	0,761	0,888
Taille pour âge (-2ET)	0,356	0,023	569	542	1,098	0,066	0,309	0,403
Poids pour taille (-2ET)	0,021	0,006	569	542	1,079	0,312	0,008	0,034
Poids pour âge (-2ET)	0,071	0,011	569	542	1,002	0,156	0,049	0,093
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,524	0,025	541	515	1,136	0,049	0,474	0,575
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,303	0,020	841	790	1,280	0,067	0,262	0,344
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,025	0,007	783	735	1,170	0,264	0,012	0,038
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,025	0,005	1601	1521	1,367	0,215	0,014	0,035
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,410	0,105	36	37	1,249	0,255	0,201	0,619
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,481	0,029	566	551	1,394	0,061	0,423	0,540
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,386	0,023	566	551	1,117	0,059	0,340	0,432
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,323	0,019	755	726	1,136	0,060	0,285	0,362
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,131	0,019	749	721	1,503	0,141	0,094	0,168
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	4,430	0,232	4377	4170	1,447	0,052	3,966	4,894
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	26,094	4,126	1911	1738	0,941	0,158	17,842	34,346
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	16,576	3,102	1913	1742	1,007	0,187	10,372	22,781
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	42,670	5,257	1914	1741	0,998	0,123	32,156	53,185
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	26,911	3,645	1887	1715	0,895	0,135	19,620	34,202
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	68,433	6,973	1927	1753	1,011	0,102	54,488	82,378
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,072	0,012	750	695	1,291	0,169	0,048	0,097
HOMMES								
Milieu urbain	0,496	0,032	563	529	1,505	0,064	0,433	0,560
Alphabétisé	0,877	0,019	563	529	1,376	0,022	0,839	0,915
Aucun niveau d'instruction	0,019	0,008	563	529	1,416	0,427	0,003	0,036
Niveau secondaire ou plus	0,512	0,027	563	529	1,264	0,052	0,458	0,565
Jamais marié/Jamais en union	0,595	0,026	563	529	1,265	0,044	0,542	0,647
Actuellement marié/en union	0,369	0,024	563	529	1,155	0,064	0,322	0,416
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,379	0,030	298	269	1,056	0,078	0,320	0,439
Connait une méthode contraceptive	0,993	0,006	216	195	0,971	0,006	0,981	1,004
Connait une méthode moderne	0,988	0,007	216	195	0,993	0,008	0,973	1,003
Ne veut plus d'enfants	0,270	0,030	216	195	0,983	0,110	0,211	0,330
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,413	0,043	216	195	1,266	0,103	0,328	0,498
Nombre idéal d'enfants	4,799	0,155	530	498	1,461	0,032	4,490	5,109
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,447	0,034	256	252	1,098	0,077	0,378	0,515
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,512	0,035	256	252	1,120	0,068	0,442	0,582
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,209	0,019	563	529	1,079	0,089	0,172	0,246
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,470	0,055	116	110	1,182	0,117	0,359	0,580
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,028	0,006	563	529	0,905	0,225	0,015	0,041
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,427	0,026	563	529	1,260	0,062	0,375	0,480
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,171	0,020	550	517	1,222	0,115	0,132	0,210
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,050	0,009	558	513	0,923	0,171	0,033	0,067
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,050	0,008	627	578	0,948	0,166	0,033	0,066
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,063	0,007	1308	1208	1,103	0,118	0,048	0,078

Tableau B.15 Erreurs de sondage: Échantillon Ouest, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,463	0,042	1320	1634	3,024	0,090	0,380	0,547
Alphabétisation	0,891	0,018	1320	1634	2,090	0,020	0,855	0,927
Aucun niveau d'instruction	0,023	0,006	1320	1634	1,546	0,281	0,010	0,035
Niveau secondaire ou plus	0,569	0,036	1320	1634	2,656	0,064	0,497	0,642
Taux net de fréquentation scolaire	0,946	0,006	1261	1592	0,987	0,007	0,934	0,959
Jamais mariée/ Jamais en union	0,319	0,022	1320	1634	1,747	0,070	0,274	0,364
Actuellement mariée/en union	0,609	0,024	1320	1634	1,787	0,039	0,561	0,657
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,577	0,035	987	1209	2,247	0,061	0,506	0,647
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,635	0,026	987	1209	1,708	0,041	0,582	0,687
Actuellement enceinte	0,101	0,010	1320	1634	1,260	0,104	0,080	0,122
Enfants déjà nés	2,731	0,100	1320	1634	1,340	0,037	2,530	2,931
Enfants survivants	2,413	0,076	1320	1634	1,155	0,031	2,262	2,564
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	5,827	0,161	220	260	0,904	0,028	5,504	6,149
Connait une méthode contraceptive	0,994	0,003	800	994	1,044	0,003	0,988	1,000
Connait une méthode moderne	0,990	0,004	800	994	1,037	0,004	0,982	0,997
Utilise actuellement une méthode	0,337	0,045	800	994	2,698	0,134	0,247	0,428
Utilise actuellement une méthode moderne	0,164	0,026	800	994	1,997	0,160	0,112	0,217
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,173	0,024	800	994	1,810	0,140	0,124	0,221
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,004	800	994	1,005	0,357	0,003	0,017
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,001	800	994	0,931	0,807	0,000	0,004
Utilise actuellement des condoms	0,110	0,020	800	994	1,775	0,179	0,071	0,149
Utilise actuellement des injectables	0,022	0,006	800	994	1,105	0,259	0,011	0,034
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,134	0,020	800	994	1,690	0,152	0,094	0,175
Utilise actuellement le retrait	0,032	0,007	800	994	1,092	0,214	0,018	0,045
A utilisé une source du secteur public	0,172	0,025	260	301	1,085	0,148	0,122	0,223
Ne veut plus d'enfant	0,302	0,028	800	994	1,739	0,094	0,245	0,358
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,354	0,024	800	994	1,417	0,068	0,306	0,402
Nombre idéal d'enfants	5,672	0,147	1300	1612	2,203	0,026	5,379	5,965
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,877	0,017	656	820	1,328	0,019	0,843	0,911
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,958	0,011	1054	1314	1,414	0,011	0,937	0,980
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,142	0,014	992	1228	1,196	0,096	0,115	0,169
Traités avec des SRO	0,249	0,033	139	174	0,857	0,132	0,183	0,315
Traitement médical recherché	0,360	0,037	139	174	0,842	0,102	0,287	0,433
Carnet de vaccination montré	0,522	0,043	222	272	1,242	0,082	0,436	0,607
A reçu le vaccin du BCG	0,959	0,015	222	272	1,099	0,015	0,930	0,988
A reçu le vaccin du DTC0q (3 doses)	0,755	0,048	222	272	1,570	0,063	0,660	0,850
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,766	0,046	222	272	1,556	0,060	0,674	0,858
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,798	0,042	222	272	1,504	0,052	0,715	0,881
A reçu tous les vaccins	0,637	0,051	222	272	1,520	0,080	0,536	0,739
Taille pour âge (-2ET)	0,320	0,020	545	702	0,947	0,061	0,280	0,359
Poids pour taille (-2ET)	0,007	0,003	545	702	0,999	0,504	0,000	0,014
Poids pour âge (-2ET)	0,049	0,014	545	702	1,404	0,291	0,020	0,077
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,455	0,031	501	643	1,316	0,068	0,394	0,517
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,231	0,019	679	848	1,160	0,081	0,194	0,268
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,016	0,006	605	756	1,095	0,342	0,005	0,028
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,038	0,006	1320	1634	1,183	0,163	0,026	0,051
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,547	0,080	53	63	1,150	0,146	0,388	0,706
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,555	0,024	387	479	0,932	0,042	0,508	0,602
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,358	0,019	387	479	0,785	0,053	0,319	0,396
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,315	0,029	635	779	1,547	0,091	0,258	0,372
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,159	0,020	630	772	1,349	0,124	0,119	0,198
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	6,043	0,333	3609	4461	1,489	0,055	5,377	6,710
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	15,893	3,014	1932	2398	0,923	0,190	9,865	21,922
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	32,038	6,191	1923	2380	1,344	0,193	19,656	44,420
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	47,931	7,156	1933	2399	1,279	0,149	33,620	62,243
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	54,630	9,340	1877	2316	1,315	0,171	35,951	73,310
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	99,943	13,075	1949	2417	1,402	0,131	73,794	126,09
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,028	0,007	621	748	1,001	0,238	0,015	0,041
HOMMES								
Milieu urbain	0,506	0,050	519	659	2,282	0,099	0,406	0,607
Alphabétisé	0,923	0,017	519	659	1,422	0,018	0,889	0,956
Aucun niveau d'instruction	0,002	0,002	519	659	0,888	1,005	0,000	0,005
Niveau secondaire ou plus	0,698	0,035	519	659	1,751	0,051	0,627	0,769
Jamais marié/Jamais en union	0,517	0,025	519	659	1,119	0,048	0,468	0,566
Actuellement marié/en union	0,439	0,025	519	659	1,150	0,057	0,389	0,489
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,356	0,031	276	350	1,061	0,086	0,295	0,417
Connait une méthode contraceptive	1,000	0,000	225	289	na	0,000	1,000	1,000
Connait une méthode moderne	1,000	0,000	225	289	na	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,140	0,026	225	289	1,103	0,183	0,089	0,191
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,475	0,033	225	289	0,998	0,070	0,408	0,541
Nombre idéal d'enfants	6,346	0,212	518	658	0,976	0,033	5,922	6,770
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,497	0,033	230	289	0,987	0,066	0,432	0,562
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,404	0,032	230	289	0,999	0,080	0,339	0,469
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,332	0,019	519	659	0,902	0,056	0,295	0,369
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,528	0,035	167	219	0,907	0,066	0,458	0,599
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,036	0,009	519	659	1,049	0,239	0,019	0,053
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,536	0,019	519	659	0,871	0,036	0,498	0,574
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,242	0,027	517	657	1,407	0,110	0,189	0,295
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,029	0,006	512	640	0,855	0,221	0,016	0,041
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,026	0,006	575	713	0,849	0,216	0,015	0,037
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,028	0,005	1133	1388	1,076	0,188	0,018	0,039

Tableau B.16 Erreurs de sondage: Échantillon Sud, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,416	0,039	940	402	2,422	0,094	0,338	0,494
Alphabétisation	0,923	0,014	940	402	1,611	0,015	0,895	0,951
Aucun niveau d'instruction	0,011	0,005	940	402	1,357	0,415	0,002	0,021
Niveau secondaire ou plus	0,694	0,023	940	402	1,510	0,033	0,648	0,739
Taux net de fréquentation scolaire	0,914	0,010	793	341	0,991	0,011	0,894	0,933
Jamais mariée/ Jamais en union	0,306	0,023	940	402	1,522	0,075	0,260	0,351
Actuellement mariée/en union	0,633	0,019	940	402	1,239	0,031	0,594	0,672
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,510	0,030	706	302	1,605	0,059	0,450	0,570
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,780	0,018	706	302	1,167	0,023	0,744	0,817
Actuellement enceinte	0,096	0,008	940	402	0,867	0,087	0,080	0,113
Enfants déjà nés	2,513	0,103	940	402	1,283	0,041	2,307	2,718
Enfants survivants	2,229	0,084	940	402	1,193	0,037	2,062	2,396
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	5,201	0,161	162	71	0,774	0,031	4,879	5,523
Connait une méthode contraceptive	0,993	0,003	596	255	1,006	0,003	0,986	1,000
Connait une méthode moderne	0,990	0,005	596	255	1,280	0,005	0,979	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,324	0,026	596	255	1,373	0,081	0,271	0,377
Utilise actuellement une méthode moderne	0,229	0,022	596	255	1,300	0,098	0,185	0,274
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,095	0,015	596	255	1,267	0,161	0,064	0,125
Utilise actuellement la pilule	0,037	0,011	596	255	1,397	0,292	0,015	0,059
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	596	255	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,107	0,011	596	255	0,892	0,106	0,084	0,130
Utilise actuellement des injectables	0,055	0,011	596	255	1,153	0,195	0,034	0,077
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,074	0,013	596	255	1,203	0,175	0,048	0,099
Utilise actuellement le retrait	0,013	0,005	596	255	1,016	0,368	0,003	0,022
A utilisé une source du secteur public	0,283	0,037	218	93	1,216	0,132	0,209	0,357
Ne veut plus d'enfant	0,301	0,019	596	255	1,036	0,065	0,262	0,340
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,361	0,022	596	255	1,142	0,062	0,316	0,406
Nombre idéal d'enfants	5,230	0,113	938	401	1,551	0,022	5,004	5,456
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,783	0,020	468	198	1,070	0,026	0,742	0,823
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,822	0,025	672	283	1,404	0,030	0,773	0,872
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,147	0,019	624	262	1,180	0,128	0,110	0,185
Traités avec des SRO	0,245	0,041	96	39	0,834	0,169	0,162	0,328
Traitement médical recherché	0,371	0,058	96	39	1,038	0,157	0,255	0,488
Carnet de vaccination montré	0,408	0,045	132	53	1,010	0,110	0,318	0,497
A reçu le vaccin du BCG	0,911	0,025	132	53	0,994	0,028	0,860	0,962
A reçu le vaccin du DTC0q (3 doses)	0,567	0,049	132	53	1,076	0,086	0,470	0,664
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,506	0,051	132	53	1,136	0,102	0,403	0,609
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,695	0,041	132	53	0,999	0,059	0,612	0,778
A reçu tous les vaccins	0,352	0,043	132	53	0,999	0,122	0,266	0,437
Taille pour âge (-2ET)	0,331	0,033	357	158	1,185	0,099	0,266	0,397
Poids pour taille (-2ET)	0,045	0,015	357	158	1,104	0,333	0,015	0,074
Poids pour âge (-2ET)	0,101	0,019	357	158	1,016	0,187	0,063	0,139
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,736	0,029	334	148	1,218	0,040	0,677	0,795
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,526	0,021	485	205	0,920	0,040	0,484	0,568
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,070	0,015	435	187	1,208	0,212	0,040	0,099
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,100	0,014	940	402	1,396	0,137	0,073	0,127
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,344	0,043	88	40	0,855	0,126	0,257	0,431
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,259	0,041	241	103	1,439	0,157	0,178	0,341
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,608	0,038	241	103	1,206	0,063	0,532	0,685
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,248	0,028	444	191	1,366	0,113	0,191	0,304
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,226	0,024	438	189	1,217	0,108	0,177	0,275
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	4,621	0,350	2599	1112	1,557	0,076	3,922	5,321
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	23,162	3,576	1268	529	0,817	0,154	16,011	30,314
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	29,996	5,955	1274	531	1,038	0,199	18,085	41,907
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	53,158	6,814	1272	530	0,908	0,128	39,530	66,786
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	52,846	6,008	1237	515	0,806	0,114	40,830	64,861
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	103,20	9,110	1286	536	0,868	0,088	84,974	121,42
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,106	0,014	434	183	0,956	0,133	0,078	0,135
HOMMES								
Milieu urbain	0,388	0,039	440	185	1,657	0,100	0,310	0,465
Alphabétisé	0,912	0,018	440	185	1,299	0,019	0,876	0,947
Aucun niveau d'instruction	0,014	0,006	440	185	1,140	0,462	0,001	0,026
Niveau secondaire ou plus	0,775	0,025	440	185	1,231	0,032	0,726	0,824
Jamais marié/Jamais en union	0,421	0,033	440	185	1,379	0,077	0,356	0,486
Actuellement marié/en union	0,507	0,034	440	185	1,414	0,067	0,440	0,575
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,674	0,032	286	118	1,168	0,048	0,609	0,739
Connait une méthode contraceptive	1,000	0,000	238	94	na	0,000	1,000	1,000
Connait une méthode moderne	1,000	0,000	238	94	na	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,216	0,024	238	94	0,897	0,111	0,168	0,264
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,408	0,027	238	94	0,848	0,066	0,354	0,462
Nombre idéal d'enfants	5,710	0,295	429	180	1,545	0,052	5,120	6,300
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,744	0,042	132	59	1,100	0,056	0,660	0,828
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,197	0,039	132	59	1,132	0,200	0,118	0,276
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,460	0,027	440	185	1,150	0,059	0,405	0,515
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,355	0,038	200	85	1,111	0,106	0,280	0,431
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,060	0,015	440	185	1,340	0,254	0,029	0,090
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,413	0,034	440	185	1,442	0,082	0,345	0,481
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,322	0,027	438	184	1,215	0,084	0,268	0,377
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,038	0,012	430	179	1,253	0,306	0,015	0,061
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,035	0,011	488	205	1,337	0,318	0,013	0,057
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,072	0,010	864	363	1,161	0,141	0,052	0,093

Tableau B.17 Erreurs de sondage: Échantillon Sud-ouest, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0.518	0.034	1130	1180	2.311	0.066	0.450	0.587
Alphabétisation	0.823	0.021	1130	1180	1.832	0.025	0.781	0.864
Aucun niveau d'instruction	0.028	0.006	1130	1180	1.194	0.208	0.017	0.040
Niveau secondaire ou plus	0.538	0.028	1130	1180	1.910	0.053	0.481	0.595
Taux net de fréquentation scolaire	0.906	0.016	842	857	1.468	0.017	0.875	0.937
Jamais mariée/ Jamais en union	0.344	0.022	1130	1180	1.548	0.064	0.300	0.388
Actuellement mariée/en union	0.553	0.020	1130	1180	1.347	0.036	0.513	0.593
Mariée avant l'âge de 20 ans	0.473	0.025	856	900	1.439	0.052	0.424	0.523
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0.566	0.022	856	900	1.298	0.039	0.522	0.610
Actuellement enceinte	0.076	0.008	1130	1180	0.991	0.103	0.060	0.091
Enfants déjà nés	2.408	0.135	1130	1180	1.765	0.056	2.138	2.677
Enfants survivants	2.086	0.108	1130	1180	1.659	0.052	1.871	2.302
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	5.511	0.176	200	200	0.972	0.032	5.159	5.863
Connait une méthode contraceptive	0.997	0.002	638	652	0.775	0.002	0.994	1.001
Connait une méthode moderne	0.996	0.002	638	652	1.018	0.002	0.992	1.001
Utilise actuellement une méthode	0.400	0.022	638	652	1.123	0.055	0.356	0.443
Utilise actuellement une méthode moderne	0.225	0.018	638	652	1.107	0.081	0.189	0.262
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0.174	0.016	638	652	1.062	0.092	0.142	0.206
Utilise actuellement la pilule	0.043	0.009	638	652	1.137	0.212	0.025	0.061
Utilise actuellement le DIU	0.002	0.002	638	652	0.887	0.745	0.000	0.006
Utilise actuellement des condoms	0.091	0.012	638	652	1.068	0.133	0.067	0.116
Utilise actuellement des injectables	0.054	0.010	638	652	1.156	0.193	0.033	0.074
Utilise actuellement la méthode du rythme	0.141	0.016	638	652	1.171	0.115	0.108	0.173
Utilise actuellement le retrait	0.025	0.007	638	652	1.146	0.283	0.011	0.039
A utilisé une source du secteur public	0.150	0.022	218	247	0.923	0.149	0.105	0.195
Ne veut plus d'enfant	0.320	0.025	638	652	1.352	0.078	0.270	0.370
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0.371	0.024	638	652	1.276	0.066	0.323	0.420
Nombre idéal d'enfants	4.612	0.100	1120	1169	1.551	0.022	4.411	4.812
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0.782	0.026	483	485	1.363	0.033	0.731	0.834
Accouchement assisté par un prestataire formé	0.801	0.040	677	672	2.077	0.049	0.722	0.880
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0.119	0.019	622	614	1.356	0.162	0.080	0.157
Traités avec des SRO	0.308	0.059	74	73	1.016	0.190	0.191	0.425
Traitement médical recherché	0.313	0.064	74	73	1.121	0.205	0.184	0.442
Carnet de vaccination montré	0.835	0.047	132	132	1.405	0.057	0.740	0.930
A reçu le vaccin du BCG	0.954	0.023	132	132	1.118	0.024	0.908	1.001
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0.887	0.039	132	132	1.343	0.044	0.809	0.966
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0.811	0.054	132	132	1.508	0.066	0.704	0.918
A reçu le vaccin contre la rougeole	0.826	0.041	132	132	1.200	0.050	0.743	0.909
A reçu tous les vaccins	0.752	0.054	132	132	1.399	0.072	0.643	0.861
Taille pour âge (-2ET)	0.270	0.030	357	367	1.184	0.113	0.209	0.330
Poids pour taille (-2ET)	0.028	0.010	357	367	1.224	0.374	0.007	0.049
Poids pour âge (-2ET)	0.080	0.015	357	367	0.913	0.182	0.051	0.110
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0.699	0.036	333	340	1.276	0.052	0.627	0.772
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0.536	0.025	559	585	1.208	0.048	0.485	0.587
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0.031	0.009	512	536	1.132	0.281	0.013	0.048
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0.069	0.009	1130	1180	1.218	0.134	0.050	0.087
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0.299	0.080	75	81	1.492	0.268	0.139	0.459
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0.491	0.038	326	343	1.363	0.077	0.416	0.567
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0.411	0.037	326	343	1.336	0.089	0.338	0.484
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0.237	0.025	566	589	1.372	0.104	0.188	0.286
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0.120	0.021	555	580	1.489	0.171	0.079	0.161
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	4.016	0.300	3123	3258	1.284	0.075	3.415	4.617
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	44.111	6.463	1319	1316	0.984	0.147	31.185	57.038
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	33.106	5.738	1319	1316	1.117	0.173	21.630	44.581
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	77.217	8.244	1321	1318	0.977	0.107	60.729	93.705
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	53.902	9.867	1335	1330	1.421	0.183	34.169	73.636
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	126.96	13.221	1336	1333	1.167	0.104	100.52	153.40
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0.079	0.015	559	569	1.291	0.186	0.050	0.109
HOMMES								
Milieu urbain	0.426	0.038	530	543	1.757	0.089	0.350	0.501
Alphabétisé	0.812	0.032	530	543	1.865	0.039	0.748	0.875
Aucun niveau d'instruction	0.015	0.009	530	543	1.715	0.605	0.000	0.033
Niveau secondaire ou plus	0.554	0.037	530	543	1.701	0.067	0.480	0.628
Jamais marié/Jamais en union	0.501	0.027	530	543	1.220	0.053	0.447	0.554
Actuellement marié/en union	0.464	0.023	530	543	1.070	0.050	0.417	0.510
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.462	0.035	321	329	1.251	0.076	0.392	0.531
Connait une méthode contraceptive	0.977	0.016	249	252	1.663	0.016	0.945	1.009
Connait une méthode moderne	0.977	0.016	249	252	1.663	0.016	0.945	1.009
Ne veut plus d'enfants	0.218	0.028	249	252	1.082	0.130	0.161	0.275
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0.473	0.046	249	252	1.439	0.097	0.382	0.565
Nombre idéal d'enfants	4.688	0.152	521	530	1.455	0.032	4.384	4.992
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0.479	0.032	191	197	0.894	0.068	0.414	0.544
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0.444	0.032	191	197	0.877	0.071	0.381	0.507
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0.309	0.020	530	543	1.011	0.066	0.268	0.349
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0.416	0.042	161	168	1.072	0.100	0.333	0.500
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0.043	0.011	530	543	1.260	0.259	0.021	0.065
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0.414	0.033	530	543	1.546	0.080	0.348	0.481
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0.177	0.017	515	526	1.019	0.097	0.143	0.212
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0.033	0.008	526	527	1.033	0.245	0.017	0.049
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0.037	0.010	575	570	1.236	0.263	0.018	0.057
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0.057	0.009	1085	1096	1.286	0.159	0.039	0.075

Tableau B.18 Erreurs de sondage: Échantillon Yaoundé, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1352	1755	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,943	0,014	1352	1755	2,223	0,015	0,915	0,971
Aucun niveau d'instruction	0,016	0,004	1352	1755	1,134	0,239	0,009	0,024
Niveau secondaire ou plus	0,795	0,021	1352	1755	1,881	0,026	0,754	0,836
Taux net de fréquentation scolaire	0,879	0,014	663	844	1,047	0,015	0,852	0,907
Jamais mariée/ Jamais en union	0,334	0,022	1352	1755	1,735	0,067	0,290	0,379
Actuellement mariée/en union	0,540	0,021	1352	1755	1,530	0,038	0,499	0,582
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,407	0,026	1071	1372	1,754	0,065	0,354	0,459
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,507	0,017	1071	1372	1,119	0,034	0,473	0,541
Actuellement enceinte	0,065	0,007	1352	1755	1,080	0,112	0,050	0,079
Enfants déjà nés	1,752	0,060	1352	1755	1,133	0,034	1,631	1,872
Enfants survivants	1,609	0,054	1352	1755	1,105	0,034	1,501	1,718
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	4,417	0,172	146	195	0,924	0,039	4,073	4,760
Connait une méthode contraceptive	0,998	0,001	726	948	0,802	0,001	0,996	1,001
Connait une méthode moderne	0,997	0,002	726	948	0,791	0,002	0,993	1,000
Utilise actuellement une méthode	0,373	0,030	726	948	1,669	0,080	0,313	0,433
Utilise actuellement une méthode moderne	0,243	0,020	726	948	1,265	0,083	0,203	0,284
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,130	0,018	726	948	1,453	0,140	0,093	0,166
Utilise actuellement la pilule	0,032	0,007	726	948	1,087	0,222	0,018	0,046
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,001	726	948	0,847	0,721	0,000	0,005
Utilise actuellement des condoms	0,150	0,017	726	948	1,304	0,115	0,115	0,185
Utilise actuellement des injectables	0,040	0,009	726	948	1,182	0,216	0,023	0,057
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,100	0,015	726	948	1,316	0,146	0,071	0,130
Utilise actuellement le retrait	0,023	0,007	726	948	1,303	0,315	0,009	0,038
A utilisé une source du secteur public	0,147	0,017	349	438	0,906	0,117	0,112	0,181
Ne veut plus d'enfant	0,234	0,016	726	948	1,032	0,069	0,201	0,266
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,328	0,018	726	948	1,011	0,054	0,293	0,363
Nombre idéal d'enfants	4,555	0,083	1309	1699	1,249	0,018	4,389	4,721
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,775	0,023	546	719	1,278	0,029	0,730	0,821
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,929	0,016	723	948	1,487	0,017	0,897	0,960
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,208	0,027	678	893	1,627	0,128	0,155	0,261
Traités avec des SRO	0,306	0,035	134	186	0,843	0,114	0,236	0,375
Traitement médical recherché	0,331	0,042	134	186	0,964	0,128	0,246	0,415
Carnet de vaccination montré	0,651	0,042	162	217	1,144	0,065	0,566	0,736
A reçu le vaccin du BCG	0,936	0,019	162	217	0,992	0,020	0,898	0,974
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,793	0,030	162	217	0,940	0,037	0,734	0,853
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,719	0,047	162	217	1,339	0,065	0,625	0,813
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,786	0,036	162	217	1,126	0,046	0,714	0,858
A reçu tous les vaccins	0,599	0,047	162	217	1,240	0,079	0,504	0,694
Taille pour âge (-2ET)	0,128	0,020	346	441	1,079	0,155	0,088	0,168
Poids pour taille (-2ET)	0,023	0,008	346	441	1,026	0,360	0,006	0,039
Poids pour âge (-2ET)	0,036	0,011	346	441	1,016	0,310	0,014	0,058
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,469	0,031	315	394	1,101	0,066	0,407	0,530
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,356	0,022	660	846	1,151	0,061	0,313	0,400
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,028	0,007	634	813	1,081	0,254	0,014	0,042
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,113	0,010	1352	1755	1,193	0,091	0,093	0,134
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,421	0,042	163	199	1,081	0,100	0,337	0,505
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,481	0,034	364	472	1,282	0,070	0,413	0,548
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,460	0,034	364	472	1,281	0,073	0,393	0,527
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,324	0,019	651	853	1,046	0,059	0,286	0,362
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,146	0,018	645	846	1,301	0,124	0,110	0,182
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	3,497	0,181	3853	4987	1,298	0,052	3,136	3,858
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	32,664	5,243	1290	1707	1,001	0,161	22,178	43,151
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	25,123	4,884	1289	1704	1,064	0,194	15,354	34,892
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	57,787	7,359	1291	1708	1,062	0,127	43,069	72,505
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	19,614	4,151	1255	1652	0,980	0,212	11,312	27,917
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	76,268	8,563	1296	1714	1,113	0,112	59,142	93,393
Prévalence du VIH (femmes 15-49 ans)	0,089	0,014	600	847	1,184	0,155	0,062	0,117
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	570	794	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,959	0,011	570	794	1,286	0,011	0,937	0,980
Aucun niveau d'instruction	0,021	0,009	570	794	1,438	0,416	0,003	0,038
Niveau secondaire ou plus	0,818	0,024	570	794	1,491	0,030	0,770	0,866
Jamais marié/Jamais en union	0,476	0,027	570	794	1,312	0,058	0,421	0,531
Actuellement marié/en union	0,472	0,029	570	794	1,364	0,061	0,414	0,529
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,486	0,031	329	473	1,128	0,064	0,424	0,549
Connait une méthode contraceptive	1,000	0,000	256	374	na	0,000	1,000	1,000
Connait une méthode moderne	1,000	0,000	256	374	na	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,174	0,027	256	374	1,128	0,154	0,120	0,227
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,414	0,031	256	374	1,013	0,075	0,351	0,476
Nombre idéal d'enfants	5,070	0,162	547	759	1,022	0,032	4,746	5,394
Sexuellement actives au cours de 12 derniers mois parmi les jeunes	0,550	0,042	204	266	1,207	0,077	0,465	0,634
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,333	0,042	204	266	1,269	0,126	0,249	0,417
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,396	0,023	570	794	1,130	0,059	0,350	0,442
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,489	0,050	226	314	1,485	0,102	0,389	0,588
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,065	0,010	570	794	1,011	0,161	0,044	0,086
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,574	0,021	570	794	0,992	0,036	0,533	0,615
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0,251	0,023	569	792	1,256	0,091	0,206	0,297
Prévalence du VIH (hommes 15-49 ans)	0,036	0,008	510	778	1,019	0,235	0,019	0,052
Prévalence du VIH (hommes 15-59 ans)	0,035	0,008	549	837	1,075	0,242	0,018	0,051
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49 ans)	0,064	0,009	1110	1625	1,273	0,147	0,045	0,082

Tableau B.19 Erreurs de sondage pour les taux de mortalité adulte et les taux de mortalité maternelle, Cameroun 2011

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Nombre de cas		Effet de sondage (DEFF)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondéré (N)	Pondéré (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Taux de mortalité des adultes								
15-19	2,976	0,325	38266	38233	1,168	0,109	2,327	3,626
20-24	4,872	0,497	41825	41676	1,454	0,102	3,877	5,866
25-29	6,451	0,495	36412	36268	1,161	0,077	5,462	7,441
30-34	8,177	0,610	27835	27744	1,115	0,075	6,957	9,397
35-39	8,980	0,726	19767	19440	1,042	0,081	7,528	10,433
40-44	10,441	1,003	12668	12120	1,071	0,096	8,435	12,446
45-49	9,877	1,563	7707	7323	1,338	0,158	6,751	13,003
15-49 (standardisés par âge)	6,394	0,232	184482	182804	1,205	0,036	5,930	6,857
Quotient de mortalité adulte								
³⁵ Q ₁₅ 2011	228	8	184482	182804	1,404	0,037	211	245
³⁵ Q ₁₅ 2004	227	10	126031	125178	1,177	0,045	207	248
Taux de mortalité maternelle								
15-19	0,732	0,162	38266	38233	1,171	0,221	0,408	1,056
20-24	1,537	0,256	41825	41676	1,337	0,167	1,024	2,050
25-29	1,552	0,234	36412	36268	1,131	0,151	1,085	2,019
30-34	1,916	0,306	27835	27744	1,166	0,160	1,303	2,529
35-39	1,479	0,296	19767	19440	1,075	0,200	0,886	2,071
40-44	1,084	0,337	12668	12120	1,128	0,311	0,409	1,759
45-49	1,173	0,546	7707	7323	1,368	0,466	0,080	2,266
15-49 (standardisés par âge)	1,330	0,119	184482	182804	1,211	0,090	1,091	1,568
Rapport de mortalité maternelle (RMM)	782	67	184482	182804	1,211	0,086	647	916
HOMMES								
Taux de mortalité des adultes								
15-19	3,204	0,349	38178	38040	1,180	0,109	2,507	3,902
20-24	3,216	0,326	42286	42330	1,152	0,101	2,564	3,867
25-29	5,416	0,452	37391	37324	1,159	0,083	4,511	6,320
30-34	8,160	0,579	29049	28720	1,076	0,071	7,001	9,319
35-39	8,244	0,716	21001	20551	1,120	0,087	6,812	9,677
40-44	12,141	1,064	13431	12985	1,083	0,088	10,013	14,270
45-49	12,425	1,376	7743	7448	1,046	0,111	9,673	15,177
15-49 (standardisés par âge)	6,176	0,251	189080	187398	1,106	0,041	5,675	6,678
Quotient de mortalité adulte								
³⁵ Q ₁₅ 2011	232	9	189080	187398	1,245	0,038	215	250
³⁵ Q ₁₅ 2004	242	11	128475	127748	1,180	0,046	220	265

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Cameroun 2011

Age	Femme		Homme	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	1 258	3,5	1 263	3,7
1	1 201	3,3	1 157	3,4
2	1 151	3,2	1 136	3,3
3	1 232	3,4	1 173	3,5
4	1 180	3,2	1 123	3,3
5	1 092	3,0	1 097	3,2
6	1 093	3,0	1 065	3,1
7	1 180	3,2	1 254	3,7
8	1 107	3,0	1 125	3,3
9	914	2,5	932	2,7
10	1 103	3,0	1 155	3,4
11	826	2,3	910	2,7
12	947	2,6	962	2,8
13	911	2,5	849	2,5
14	617	1,7	736	2,2
15	798	2,2	776	2,3
16	705	1,9	675	2,0
17	724	2,0	646	1,9
18	864	2,4	777	2,3
19	637	1,8	563	1,7
20	905	2,5	724	2,1
21	553	1,5	452	1,3
22	621	1,7	544	1,6
23	617	1,7	500	1,5
24	569	1,6	480	1,4
25	766	2,1	588	1,7
26	567	1,6	435	1,3
27	477	1,3	473	1,4
28	628	1,7	503	1,5
29	413	1,1	327	1,0
30	640	1,8	606	1,8
31	346	1,0	315	0,9
32	414	1,1	402	1,2
33	307	0,8	276	0,8
34	328	0,9	306	0,9
35	512	1,4	453	1,3
36	355	1,0	290	0,9
37	279	0,8	264	0,8
38	363	1,0	337	1,0
39	241	0,7	235	0,7
40	441	1,2	403	1,2
41	216	0,6	213	0,6
42	236	0,6	328	1,0
43	228	0,6	211	0,6
44	168	0,5	201	0,6
45	340	0,9	299	0,9
46	204	0,6	188	0,6
47	186	0,5	188	0,6
48	245	0,7	198	0,6
49	206	0,6	143	0,4
50	188	0,5	284	0,8
51	234	0,6	138	0,4
52	341	0,9	214	0,6
53	262	0,7	173	0,5
54	201	0,6	133	0,4
55	261	0,7	201	0,6
56	231	0,6	131	0,4
57	152	0,4	144	0,4
58	194	0,5	111	0,3
59	94	0,3	89	0,3
60	285	0,8	191	0,6
61	92	0,3	125	0,4
62	159	0,4	180	0,5
63	122	0,3	131	0,4
64	74	0,2	102	0,3
65	180	0,5	164	0,5
66	63	0,2	66	0,2
67	76	0,2	92	0,3
68	113	0,3	73	0,2
69	57	0,2	56	0,2
70+	1 087	3,0	912	2,7
Ne sait pas/manquant	2	0,0	11	0,0
Total	36 379	100,0	33 980	100,0

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes interviewées

Population de fait des femmes de 10-54 ans des ménages et des femmes de 15-49 ans interviewées ; répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal des femmes de 15-49 ans interviewées et pourcentage de femmes éligibles qui ont été interviewées (pondéré), Cameroun 2011

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes de 15-49 ans interviewées		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	4 404	-	-	-
15-19	3 728	3 640	23,3	97,6
20-24	3 264	3 182	20,3	97,5
25-29	2 851	2 777	17,7	97,4
30-34	2 036	1 968	12,6	96,7
35-39	1 751	1 703	10,9	97,3
40-44	1 289	1 238	7,9	96,1
45-49	1 182	1 143	7,3	96,7
50-54	1 226	-	-	-
15-49	16 101	15 651	100,0	97,2

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes interviewés

Population de fait des hommes de 10-59 ans des ménages et des hommes de 15-59 ans interviewés ; répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal des hommes de 15-59 ans interviewés et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été interviewés (pondéré), Cameroun 2011

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-59 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	2 296	-	-	-
15-19	1 626	1 570	21,7	96,6
20-24	1 335	1 280	17,7	95,9
25-29	1 110	1 057	14,6	95,2
30-34	892	837	11,6	93,8
35-39	742	697	9,6	94,0
40-44	629	589	8,1	93,6
45-49	487	463	6,4	95,1
50-54	451	427	5,9	94,8
55-59	335	320	4,4	95,5
15-59	7 607	7 241	100,0	95,2

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Cameroun 2011

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance	Naissances dans les 15 années avant l'enquête		
Mois seulement		4,48	30 211
Mois et année		0,05	30 211
Âge au décès	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête		
Mois et année		0,16	3 822
Age/date à la première union¹	Femmes en union de 15-49 ans	0,15	11 119
	Hommes en union de 15-49 ans	0,29	3 959
Niveau d'instruction de l'enquêté	Toutes les femmes de 15-49 ans	0,06	15 426
	Tous les hommes de 15-59 ans	0,09	7 191
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	3,55	10 718
Anthropométrie	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)		
Taille		2,17	6 267
Poids		1,94	6 267
Taille ou poids		2,20	6 267
Anémie	Enfants vivants de 6-59 mois (du questionnaire Ménage)	3,32	5 619
Femmes	Toutes les femmes (du questionnaire Ménage)	3,46	8 243

¹ L'année et l'âge sont manquants

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, Cameroun 2011

Années	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète			Rapport de masculinité à la naissance			Rapport de naissances annuelles		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2011	841	27	868	99,6	100,0	99,6	105,0	66,3	103,6	na	na	na
2010	2 498	131	2 629	99,3	95,9	99,1	97,2	113,3	97,9	na	na	na
2009	2 117	206	2 323	98,4	91,9	97,8	100,6	111,1	101,5	92,8	110,6	94,1
2008	2 066	242	2 308	97,7	93,6	97,2	89,9	96,8	90,6	100,4	101,2	100,5
2007	1 997	272	2 270	97,0	92,4	96,4	94,7	93,0	94,5	100,5	110,6	101,6
2006	1 909	250	2 159	97,3	85,7	96,0	99,1	121,4	101,5	103,7	96,5	102,8
2005	1 686	247	1 932	97,4	89,7	96,4	102,1	162,4	108,2	85,5	79,1	84,7
2004	2 033	373	2 406	94,8	87,6	93,6	98,6	123,7	102,1	110,2	128,7	112,7
2003	2 005	333	2 338	95,9	87,9	94,7	98,8	114,3	100,8	108,3	96,1	106,4
2002	1 669	320	1 989	95,1	85,3	93,5	110,9	113,6	111,3	96,2	110,3	98,2
2007-2011	9 519	879	10 398	98,3	93,4	97,8	96,4	100,0	96,7	na	na	na
2002-2006	9 301	1 524	10 825	96,1	87,2	94,8	101,5	124,3	104,4	na	na	na
1997-2001	6 923	1 275	8 198	94,6	87,5	93,5	106,3	115,7	107,7	na	na	na
1992-1996	4 936	1 054	5 990	95,1	87,1	93,7	101,6	127,1	105,7	na	na	na
1991 et avant	5 417	1 244	6 661	92,8	85,5	91,5	105,5	111,4	106,6	na	na	na
Ensemble	36 095	5 976	42 071	95,7	87,8	94,6	101,6	116,3	103,6	na	na	na

na = Non applicable.

¹ Année et mois de naissance déclarés.

² $(Nm/Nf) \times 100$, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.

³ $[2Nx / (Nx - 1 + Nx + 1)] \times 100$, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonataux survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, Cameroun 2011

Age au décès en jours	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	62	91	66	36	255
1	109	99	66	42	317
2	49	33	28	17	126
3	26	24	21	23	95
4	12	7	4	8	31
5	15	14	17	4	51
6	3	5	9	8	25
7	20	22	30	25	97
8	4	9	6	6	25
9	4	4	2	3	13
10	4	8	3	10	25
11	1	3	0	0	4
12	4	2	4	2	12
13	1	0	1	0	3
14	14	13	8	9	45
15	9	4	5	3	21
16	1	4	0	1	7
17	1	2	2	0	5
18	1	0	1	0	2
19	1	1	0	0	2
20	2	11	5	1	19
21	8	4	4	5	21
22	0	1	0	2	4
24	0	2	0	2	4
25	0	0	0	0	0
27	1	0	0	0	1
28	0	0	1	2	3
29	1	0	0	0	1
30	2	2	0	2	6
31+	2	0	1	1	3
Total 0-30	357	366	285	210	1 217
Pourcentage néonatal précoce ¹	77,5	74,6	74,6	65,4	73,9

¹ 0-6 jours / 0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, Cameroun 2011

Age au décès en mois	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 ^a	357	366	285	210	1 217
1	34	54	34	15	137
2	22	48	26	43	139
3	30	38	43	29	140
4	30	27	28	13	98
5	26	29	24	13	92
6	38	53	39	26	156
7	24	42	41	26	133
8	28	44	31	17	121
9	44	45	30	16	135
10	21	19	31	6	77
11	18	30	31	24	103
12	29	66	39	34	168
13	33	36	30	13	112
14	17	29	18	14	77
15	11	19	15	10	56
16	15	14	3	5	38
17	17	17	17	12	63
18	22	31	26	20	100
19	6	12	11	8	36
20	10	11	16	3	40
21	0	9	2	6	18
22	8	7	2	2	19
23	8	9	3	6	25
24+	3	20	3	4	30
Manquant	2	2	1	0	5
1 an	11	16	14	11	53
Total 0-11	672	796	643	438	2 548
Pourcentage néonatal ¹	53,1	45,9	44,3	47,9	47,8

^a Y compris les décès survenus à mois d'un moi, déclarés en jours.

¹ Moins d'un mois/moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants basé sur la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cameroun 2011

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Age ¹			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	
Age en mois												
<6	1,8	6,4	0,1	0,8	2,7	12,0	0,4	0,7	2,8	9,1	0,5	551
6-8	2,2	9,6	0,3	0,7	5,3	6,9	0,1	2,2	11,4	9,7	0,3	343
9-11	5,6	15,3	0,7	0,1	6,6	4,9	0,3	5,3	19,6	2,5	0,8	340
12-17	8,3	25,2	1,1	1,9	10,8	3,7	0,4	9,1	24,7	2,7	1,0	691
18-23	14,6	39,9	1,6	1,0	9,6	4,2	0,3	6,7	23,3	2,5	1,0	570
24-35	13,2	31,9	1,3	0,8	3,0	2,1	0,1	5,4	19,6	1,0	1,0	1 142
36-47	14,9	32,1	1,4	0,8	2,7	1,7	0,1	4,0	17,4	0,5	0,9	1 140
48-59	15,0	33,5	1,4	0,5	2,5	2,6	0,0	3,2	16,6	0,9	0,9	1 103
Sexe												
Masculin	12,2	28,9	1,2	1,0	5,4	3,8	0,1	4,9	18,0	2,3	0,8	2 878
Féminin	10,4	26,3	1,1	0,6	4,0	4,0	0,1	4,4	17,1	2,9	0,7	3 001
Intervalle intergénéral en mois³												
Première naissance ⁴	9,5	20,8	1,0	0,5	3,5	4,7	0,0	3,0	13,6	2,2	0,6	1 100
<24	15,3	34,8	1,4	0,5	5,6	3,5	0,2	5,7	24,0	2,4	1,0	753
24-47	11,5	29,8	1,2	0,9	5,5	3,8	0,2	5,4	19,9	2,5	0,9	2 377
48+	7,2	21,1	0,8	1,3	4,8	3,9	0,0	4,1	11,9	3,0	0,5	892
Grosseur à la naissance³												
Très petit	21,7	37,8	1,5	3,1	11,7	0,6	0,7	14,0	38,9	2,0	1,5	429
Petit	11,6	31,0	1,3	0,7	7,6	4,0	0,4	7,2	24,6	0,7	1,1	601
Moyen ou plus gros que la moyenne	9,7	25,4	1,0	0,6	3,8	4,4	0,0	3,3	14,6	2,8	0,6	4 047
Interview de la mère												
Interviewée	10,9	27,1	1,1	0,8	4,9	4,0	0,1	4,7	17,7	2,5	0,8	5 122
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	12,5	26,6	1,3	1,0	4,1	1,3	0,6	7,7	16,3	2,0	1,1	131
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage ⁵	14,3	32,1	1,3	0,9	2,9	3,6	0,1	3,6	15,9	3,1	0,8	625
Etat nutritionnel de la mère⁶												
Maigre (BMI<18.5)	20,9	41,8	1,6	2,0	11,3	1,5	0,9	14,9	43,8	1,4	1,7	381
Normal (BMI 18.5-24.9)	12,5	30,3	1,2	0,9	5,9	3,0	0,2	5,4	20,4	2,1	0,9	3 187
En surpoids/ obèse (BMI >= 25)	5,5	17,3	0,8	0,3	1,5	6,4	0,4	1,2	6,3	3,7	0,2	1 621
Résidence												
Urbain	5,9	17,4	0,8	0,4	2,5	5,3	0,1	1,6	9,2	3,6	0,4	2 536
Rural	15,4	35,3	1,4	1,2	6,3	2,8	0,3	6,9	23,8	1,8	1,0	3 343
Région												
Adamaoua	15,2	32,7	1,4	0,8	4,6	3,5	0,2	3,6	24,4	1,5	1,0	317
Centre	6,1	19,2	0,7	0,6	2,7	2,7	0,1	1,7	9,5	3,6	0,5	415
Douala	3,4	9,2	0,5	0,0	2,2	6,7	0,2	0,7	4,5	2,9	0,2	479
Est	14,1	33,1	1,3	1,0	4,5	2,0	0,2	6,4	18,6	0,9	0,9	265
Extrême-Nord	22,1	40,3	1,6	2,2	10,9	2,2	0,7	11,2	37,0	2,2	1,5	1 202
Littoral	4,5	19,0	0,8	0,0	0,9	8,1	0,4	1,5	6,0	4,9	0,2	226
Nord	14,4	35,3	1,4	1,1	8,1	0,5	0,6	8,6	27,9	0,5	1,3	764
Nord-Ouest	11,6	32,6	1,3	0,0	1,5	8,1	0,4	1,0	9,3	4,2	0,4	543
Ouest	5,7	22,8	1,1	0,2	0,5	5,2	0,5	1,2	6,0	2,1	0,3	698
Sud	9,8	26,4	1,1	1,4	5,0	4,0	0,1	3,3	15,3	1,7	0,7	160
Sud-Ouest	7,0	23,3	1,0	0,4	2,2	2,1	0,0	1,6	9,4	2,9	0,6	365
Yaoundé	1,5	10,3	0,4	0,4	1,3	6,1	0,2	1,2	4,4	5,3	0,1	444
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	21,1	40,8	1,6	2,1	10,0	1,6	0,7	11,2	36,3	1,6	1,5	1 395
Primaire	9,8	27,7	1,2	0,4	3,8	3,7	0,0	3,4	14,6	2,2	0,7	2 200
Secondaire	4,3	15,7	0,7	0,3	2,4	6,1	0,2	1,3	6,8	3,1	0,3	1 484
Supérieur	0,8	5,6	0,2	0,0	0,0	6,9	0,4	0,0	0,8	7,8	0,2	174
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	22,5	43,6	1,7	1,7	8,9	1,3	0,6	10,9	33,9	1,2	1,5	1 260
Second	14,4	36,4	1,4	0,7	5,6	3,4	0,2	6,5	23,5	2,2	1,0	1 300
Moyen	8,1	25,4	1,1	0,9	3,7	4,7	0,1	1,8	12,0	2,3	0,6	1 183
Quatrième	6,5	18,2	0,9	0,6	2,5	4,9	0,1	1,9	9,0	3,4	0,5	1 161
Le plus riche	2,3	9,0	0,4	0,0	1,9	5,7	0,2	0,7	5,2	4,3	0,1	975
Ensemble	11,3	27,6	1,1	0,8	4,7	3,9	0,1	4,6	17,5	2,6	0,8	5 879

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

¹ Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.

² Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

³ Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.

⁴ Y compris les enfants dont la mère est décédée.

⁵ Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 10.10.

⁶ Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Tableau C.8 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Complétude des données déclarées par la femme interviewée concernant l'état de survie des frères et sœurs, l'âge des frères et sœurs survivants, et l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs décédés (non-pondéré), Cameroun 2011

	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Ensemble des frères et sœurs	45 036	100,0	46 952	100,0	91 988	100,0
Survivants	35 946	79,8	36 431	77,6	72 377	78,7
Décédés	9 065	20,1	10 487	22,3	19 552	21,3
État de survie manquant	25	0,1	34	0,1	59	0,1
Ensemble des survivants	35 946	100,0	36 431	100,0	72 377	100,0
Âge déclaré	35 815	99,6	36 306	99,7	72 121	99,6
Age manquant	131	0,4	125	0,3	256	0,4
Ensemble des décédés	9 065	100,0	10 487	100,0	19 552	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	8 913	98,3	10 297	98,2	19 210	98,3
Âge au décès manquant	46	0,5	53	0,5	99	0,5
Nombre d'années manquantes	66	0,7	95	0,9	161	0,8
Âge et nombre d'années manquants	40	0,4	42	0,4	82	0,4

Tableau C.9 Taille de la fratrie et rapport de masculinité des frères et sœurs

Taille moyenne de la fratrie et rapport de masculinité à la naissance des frères et sœurs, Cameroun 2011

Âge des enquêtées	Taille moyenne de la fratrie ¹	Rapport de masculinité à la naissance ²
15-19	6,5	102,0
20-24	6,9	103,5
25-29	7,1	107,1
30-34	7,3	102,4
35-39	7,3	106,2
40-44	7,3	108,0
45-49	6,9	107,2
Ensemble	7,0	104,6

¹ Y compris l'enquêtée.

² Non compris l'enquêtée.

COORDINATION CENTRALE DE L'EDS-MICS

Directeur National

Joseph TEDOU

Directeur Général de l'Institut National de la Statistique

Directeur National Adjoint

Joseph Guy Benjamin SHE ETOUNDI

Directeur Général Adjoint de l'Institut National de la Statistique

Coordonnateur Technique

Paul Roger LIBITE

Chef de Département des Statistiques Démographiques et Sociales à l'Institut National de la Statistique

Coordonnateurs Techniques Adjoints

Samuel KELODJOUÉ

Anaclet Désiré DZOSSA

CARTOGRAPHIE ET DÉNOMBREMENT

Agents Cartographes et Énumérateurs

Damsou DJOULDE	Humphry MUYEHGUE
William TCHOBWER	Herman Lopez TIWA TSOPBENG
Samuel KITMO	Guy Narcisse TSAGUE
Georges Noel TAKREO GASSO	Fidalice TEGUM AKOH
Pascal MENGWA	Alexandre GWEN
Mangole DJORWE	Jean Jacques NDJIKI
Haman HAMADJAM	Robinson KUETE NOUMBO
Nakreo WELWOU	Benjamin ATEMKOU
Socrate DJAKDOUWANG	Christophe NDZANA
Raymond Ghislain MENGANG EKANGA	Martin ESSOMBA
Arouna MOUMENI	Jacques Constantin ZEZE
Brice KAMGA FOKAM	Hervé EKEYOK MEKE
Pascal GNEKOU	Elvis Guy ANDJAE ANDJAE
Romy GAMBOU	Hans ZENGUE ME ZOMBO
Jude NGO NSOSETINI	Dieudonné ETOUNDI ETOUNDI
Jacques Rodrigue FOKOUE	Achile MBILI AZEGUE
Ernest TIEMEH MBIGUE	Serges MBASS NYEM
Fransua NGUEFUNI NONOH	Serges MBZAMBO ZOA

PRÉ-TEST

Personnel d'encadrement/formateurs Intervenants INS

Amisobel MOUGA	Marguerite Ghislaine NGONO
Anaclet Désiré DZOSSA	Parfait OWOUNDI
Elvis TSAGUIM DONFACK	Paul Roger LIBITE
Emilienne WANDA épouse TCHEKANDA	Pierre SOHKADJIE SONGO
Eric JAZET KENGAP	Romain WOUNANG SONFACK
Fernande Irène EVINA MBO	Rosalie NDJONKAM épouse NIEKOU
Ghislain Gilles GEUWOU FETCHOUANG	Samuel KELODJOUÉ
Magrama KALTSAM	Timothée Eddy Franklin BATJOM

Intervenants Externes

Dr Célestin KOUAMBENG (PNLP)	Dr Nicole. ETEKI (UNFPA)
Dr MENYENG (CNLS)	Dr Robert TCHIO (PEV)
Dr Mesmey EBOGO MBEZELE (CNLS)	M. Jean Pierre MAKANG (MINPROFF)
Dr Michel TOUKAM (ICF International)	

Agents Enquêteurs/enquêtrices

Abdoulaye OUMAROU	Georges Valéry LOBE BETOLO
Aboubakar SAMIRATOU	Germaine Carine MELOUNOU ANGO
Aboubakar UMAROU	Germaine YAHNDEH DJOULDE
Aboubakary SIDIKI	Hervé Joseph NGUEFACK
Agnès FOHTUNG	Ibrahim SADOU
Agnès Marcelle EFFOUDOU MENDO	Jean MABALLY
Ahmadou Tijani NGOUOZEN NGOUH	Jean Marie MIBATKE
Aissatou MOHAMADOU	Josiane ONGMILONG
Anita Ariane ABERY	Justin AMADOU BASSANE
Asta BARKA NENE	Marie Denise ABOMO NKO'O
Bonasse Alex NGUIMNAN	Moïse NYOUMA
Brikissou NGOUCHEKAIN FOMPEHOU	Nicole Célestine MENDO
Cécile NGO NJOCK	Oumar FALMATA
Corine Grace NGOS	Pierre ZOUA
Denis MAHOULI	Rosine ONDOA
Donatien LETEDE NJOMO	Samson NUVAGA NTANGTANG
Edith NSANGLE	Sarah LIENGU EKO
Emmanuel MINTYA MI ATEBA	Simon WANGO NJITOR
Emmanuel NDI BUP	Stéphanie EBONDJI
Esther MAMMA	Toussaint MPOUNG
Félicité DJEUSSI DJONKAM	Victorine MINDIH

ENQUÊTE PRINCIPALE

FORMATION PRINCIPALE DES AGENTS DE TERRAIN ET DE SAISIE

Intervenants INS

Amisobel MOUGA	Marguerite Ghislaine NGONO
Anaclet Désiré DZOSSA	Marie Antoinette TEULAWO épouse FOMO
Bruno Magloire KAMGHO TEZANOU	Moussa SOUAIBOU
Emilienne WANDA épouse TCHEKANDA	Paul Roger LIBITE
Eric JAZET KENGAP	Pierre SOHKADJIE SONGO
Félicien FOMEKONG	Romain WOUNANG SONFACK
Fernande Irène EVINA MBO	Rosalie NDJONKAM épouse NIEKOU
Ghislain Gilles GEUWOU FETCHOUANG	Samuel KELODJOUÉ
Honoré Blaise TCHAMGOUE NGUEMALEU	Timothée Eddy Franklin BATJOM

Intervenants Externes

Dr Célestin KOUAMBENG (PNLP)	Dr NGUM (UNICEF)
Dr EJIGUI (UNICEF)	Dr Robert TCHIO (PEV)
Dr GARNIER (UNICEF)	M. Jean Pierre MAKANG (MINPROFF)
Dr H. A. YUMO (CNLS)	M. Martin NANKAP (HKI)
Dr Nicole ETEKI (UNFPA)	M. M'Hammed ALJEM (ICF International)
Dr Michel TOUKAM (ICF International)	M. Tinga SINARE (ICF International)

COLLECTE DES DONNEES

Superviseurs de Terrain

Azer NANTCHOUANG DJIOKOUE	Marguerite Ghislaine NGONO
Anaclet Désiré DZOSSA	Marie Antoinette TEULAWO épouse FOMO
Bruno Magloire KAMGHO TEZANOU	Moussa SOUAIBOU
Damien BOUNKEU TCHOUPPO	Paul Roger LIBITE
Emilienne WANDA épouse TCHEKANDA	Pierre SOHKADJIE SONGO
Eric JAZET KENGAP	Romain WOUNANG SONFACK
Félicien FOMEKONG	Rosalie NDJONKAM épouse NIEKOU
Fernande Irène EVINA MBO	Samuel KELODJOUÉ
Ghislain Gilles GEUWOU FETCHOUANG	Timothée Eddy Franklin BATJOM
Honoré Blaise TCHAMGOUE NGUEMALEU	

Appui MINSANTE à la Supervision

Pr ONDOBO ANDZIE	M. Basile ETAME EHOWE MOUSSIMA
Dr Benjamin Didier BIHOLONG	M. Benjamin KAMENI LELE
Dr SAA	M. Jean MPACTSE NGADE

Appui UNICEF à la Supervision

Gildas BANDA

Appui à la Supervision Régionale

Emmanuel DJITUPURI
Eric Hervé TAKOUGANG ZEUKENG
Joseph TAMCHE
LIENOU
Martin ZAFACK

NGO NYEMB
Norbert CHOUDONG
Paul MBARGA OWONA
Robert TCHOUANGTE
Sylvain ETO Guy

Chefs d'équipes

Abdoulaye OUMAROU
Aboubakar UMAROU
Ahmadou Tijani NGOUZEN NGOUH
André SAYOM
Bonasse Alex NGUIMNAN
Donatien LETEDE NJOMO
Emmanuel MINTYA MI ATEBA
Eric Serge MANANGA
Eric WOLETE KOMBEY
Georges Valery LOBE BETOLO

Hayatou YETTEHAÏ
Hervé Joseph NGUEFACK
Jean Jacques AKAM
Jean Marie MIBATKE
Mohamed ABDOUL AZIZ
Oumar ABBA BARKA
Pierre ZOUA
Sambo SOULEYMANOU
Samson NUVAGA NTANGTANG
Yannick EFFOUDOU MPANDE

Contrôleuses

Aboubakar SAMIRATOU
Agnès Marcelle EFFOUDOU MENDO
Angèle MAMMA
Anita Ariane ABERY
Armelle BEGO NGUELA
Brikissou NGOUCHEKAIN FOMPEHOU
Cécile NGO NJOCK
Edith NSANGLE
Enywa MBESSA REGINA
Germaine Carine MELOUNOU ANGO

Grace Hortense EKOUTE NGALLE
Joëlle Berthe ETOTH
Julienne Paulette NGO SACK
Loveline LOMBE EWANE
Mihirta NAOMIE
Ndzie Mballa
Nicole Célestine MENDO
Oumar FALMATA
Philomen ENDAM
Sephora HINDOU SANDA

Enquêteurs/enquêtrices

Achu FUYA
Adama FADIMATOU
Adeline Pélagie ABOMO
Afsatou MANGIA
Agnès FOHTUNG
Aguy Ani KALAWA YOUMATCHO
ALI
Alkali AMINE ADAMA
Alvine TCHUENFO MATCHIM
Amélie Nadège MEMBANDA BEKONO
Amelie WAMBA
AMINA
Antoinette ABIBA YAYA
Atanase YENE
Augustin CHUEGOU KEUTGNE
Avarmla AISSATOU OUMAR MAGRA
Barde DIDJA
Brice Boris MBALLA
Caroline MAMBO SAMA
Cathy Mabel NDJIKI épouse MASSOUSSI
Cécile Fora EBALA BEBOUNG
Celina AMINDEEH
Chaneline MAPAH
Charlotte PENDA NKENG
Christelle MBEUG ETOA
Christine TOUKAM
Corinne MAHOUT MOUAFU
Crescence BILOUNGA
Delphine AKOH TITA
Dorette EWANDE PRISO
Eliette DOBO ABEN
Emmanuel NDI BUP
Eric AGONATE TAYANOU
Evariste MBARGA
Germaine YAHNDEH DJOULDE
Hervé DJONTU SIGHA
Honorine Kada AISSA
Inès Solange SONGUE NNENGUE
Injoh FORGWE ALMA
Jean Bosco NTEP BANACK
Jean Erik Thierry ETONTI
Jean MABALLY
Judith AMBO NWABOH
Justine MADONGUEU DONTSA
Liman MAHAMAT ABBA
Liman OUMARA DJIBRILLA
Linda Murielle TAM TENKAM
Marceline Yolande EBENYE SOSSO
Marcelle ADAMOU YANOU
Marcelline Christiane ABOMO
Mariama NZIE
Marie Denise ABOMO NKO'O
Marie Louise TOUKO
Marie Michelle NGOS
Marie Noëlle NGO MBOK
Maurine ZENKEANG NJONGUO
Michou MAMBOUNE MBOUTNGAM AWA
Mohamed NSANGOU MOCTAL
Nzota FOZAO MEZEH
OSSIE TSOUNGUI TECLE
Pagore ALIDOU
Paulette Florence NGA
Paulette Nathalie TADA ZANZI
Pax LAWONG
Pierre Paul AMOUGOU MANGA
Rachele MAIBAYANG
Rosalie Ange KOUMANIMBEN
Rosine KENGNE
Rostand Duclos MISSECK BISSONG
Sandrine BADA WANDA
Suzy NGAMGNE FOKAM
Sylvain TADJUGE
Thérèse Bertille NDOA MBALLA
Thérèse METCHEMBEU NYAMSI
Valentine Laure FONKOU
William KAZE
Yangäi DIDJA
Yolande ETOUNDI MBIA

Chauffeurs de Terrain

Albert NOUMOGNING
Ardo Naibou HAMIDOU
Basile BENGA
Bertrand TATSINGOUM
Elvis AYISSI ABENA
Emmanuel KAMELA
Emmanuel MONLIKO
Emmanuel NGNEYAMBA FOMBIT
Gaétan BESSALA
Guy Noel NONO

Jean Hervais OYIE
Jérémy ZANDJIO
Joseph Blaise CHENDJOU
Michel Armand MVONDO
Michel TATENOU
Patrice Hilaire TSAKEM
Pierre KENGNI
Séraphin KUEMO
Victor JUENGUE NANA

EXPLOITATION DES DONNÉES

Coordonnateur Exploitation des Données :

Martin MBA
Chef de la Division de l'informatique et des banques de données

Programmeur

Guy Ferdinand NDEFFO GOUOPE

Assistants Programmeurs

Aristide Donald NGUENDJIO YOMI
Thierry KOUASSEU LEMENI

Edition Secondaire

Analect Désiré DZOSSA
Aristide Donald NGUENDJIO YOMI
Bruno Magloire KAMGHO TEZANOU
Eric JAZET KENGAP
Fernande Irène EVINA MBO
Guy Ferdinand NDEFFO GOUOPE

Marguerite Ghislaine NGONO
Paul Roger LIBITE
Pierre SOHKADJIE SONGO
Romain WOUNANG SONFACK
Thierry LEMENI KOUASSEU

Agents de Saisie des Données

André Damien GWODOG
Annie Liliane DJEBILONG à ATIOK
Caroline Viviane DJEUKENG
Claude Hervé NGALLY AHANDA
Delorette NGO MBOGOS TITY
Donald Hermann FOTSING
Dorothee Adeline TOUNA EPOUBA
Emilia ANGUM SMITH
Fleur-Prudence NGO HAGBE BELL
Gertrude POUOKAM FOTSO
Hermann TCHAKOUNDIE SANGO
Jeanne Marlyse INIKANGA

Justine Fanny BENGONO BE NKOMO
Laurence TIETCHAC KAMENI
Lucienne Yolande Sandrine MAKOUGOUM
Marie Joséphe OBAMA
Martin III MBIDA MBIDA
Maximilienne Clarisse TCHOUPOU MELI
Michèle Sophina DJOUGUELA MAFOCHE
Philomène MESSOMO ATEBA
Rose NGO NEMY
Sandra NGUEWO NKOMBOU
Sylvia Aboyere ANYANGWA

Agents de Codification et de Contrôle des Données

Privat Destin BAKILIS BAHANAG
Ebrige Nathalie DOHOU NGUEBOU
Appolinaire KUATE SIMO

Martin Luther LINGOM
Guy Sylvestre MINTAMKE
Thérèse Virginie NGO BANAK

Agents pour le Brouillage des Identifiants

Christelle MADUM MOUAFO
Joseph Marie MBENE AWOUME
Louis Bertrand NDE FONKOU
Lucienne MAKOUO
Merrick Elson GNIGNIKOUA NJUKOUMBE

Patrick BASSINGA
Serge MBIDA MBEMBE
Vanis Elvire DEMANOU
Vendelin Roncali FOU DA
Yannick BODO

ANALYSE DES ECHANTILLONS EN LABORATOIRE

Coordonnateur des Travaux de Laboratoire

Professeur Dominique BAUDON
Directeur Général du Centre Pasteur du Cameroun

Coordonnateurs Adjointes des Travaux de Laboratoire

Dr Hélène Valérie NGONO
Dr ANFUMBOM Jude KFUTWAH
Dr Richard NJOUOM

Techniciens de Laboratoire

Frédéric LISSOCK
Cathy NJIKE
Flore MELA

AUTRES PERSONNELS

Personnels Administratifs et Financiers

David GUIMO
Emmanuel SIMO FOSSO
Joseph NDJIWOUA NKOMBOE
Martin SONGO

Thérèse MENWABO
Yvonne YONKEU NGA
Félicien Patrick MAMBOU

Secrétariat

Juliette Aimée JEUKÉ
Léontine TCHOWOMPI
Mirienne MBEMBE

Personnel d'Appui, du Courrier et de Liaison

Ange Rite AYISSI MBEZELE
Félix Bertrand GNENZEKO MOMO
Félix TABUE
Jean NANA
Jean TCHYADJE

Joseph FOHOUE (UNFPA)
Marta NGATCHOU épouse ELOMO
Mélanie Angèle EYENGA épouse KONO
Mindang IKOUMA

Personnel d'ICF International

Bernard BARRERE
Ruilin REN
Harouna KOCHE
Dr Michel TOUKAM
M'Hammed ALJEM
Tinga SINARE
Thea ROY
Clara BURGERT
Sarah BALIAN
Erica NYBRO
Audrey SHENETT
Christopher GRAMER

Coordination du projet
Sondage
Traitement des données
Formation et supervision
Formation
Formation
Analyse des données GIS, Cartes
Analyse des données GIS, Cartes
Dissémination
Dissémination
Production du rapport
Production du rapport

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons actuellement une enquête nationale au cours de laquelle nous posons des questions aux femmes et aux hommes sur des problèmes qui concernent la santé. Nous souhaiterions vivement que vous participiez à cette enquête. Ces informations seront très utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. Cette enquête dure généralement entre 30 et 60 minutes. Les informations que vous voudriez bien nous fournir sont strictement confidentielles et ne seront transmises à personne d'autres et ne seront utilisées que pour les besoins de l'étude.

La participation à cette enquête est volontaire. S'il arrivait que nous posions une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le nous et je passerai à la question suivante. Vous avez aussi le droit d'interrompre l'interview à n'importe quel moment. Cependant nous espérons vivement que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est très importante pour la réussite de cette opération.

Avant de commencer avez-vous des questions particulières sur l'enquête?

Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêteur _____ Date: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE ... 2 → FIN



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	
SI ÂGE INFÉRIEUR À 15 ANS OU SUPÉRIEUR À 59 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW			
104	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2	→ 108
105	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle/2nd cycle ou supérieur?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
106	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevée à ce niveau avec succès?*	ANNÉE/CLASSE <input type="text"/>	

*Codes pour Q.106

NI-VEAU	PRIMAIRE=1	SECONDAIRE 1er Cycle=2	SECONDAIRE 2nd Cycle =3	SUPÉRIEUR=4
CLASSE	MOINS 1 AN. = 0	Moins 1 an = 0	Moins 1 An. = 0	Moins 1 An. = 0
	SIL/Class1 = 1	6è/1ère A.T./Form 1 = 1	2nde G ou T/Form 5 = 1	1è année = 1
	CP/CPS/class2 = 2	5è/2è A.T./Form 2 = 2	1ère G ou T/Lower 6 = 2	2è année = 2
	CE1/Class3 = 3	4è/3è A.T./Form 3 = 3	Terminale G ou T/Upper 6 = 3	3è année = 3
	CE2/Class4 = 4	3è/4è A.T./Form4 = 4		4è an. ou + = 4
	CM1/Class5 = 5			
	CM2/Class6/7 = 6			

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les enfants que vous avez eus au cours de votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	<input type="checkbox"/> → 206
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 204
203	Combien de vos fils vivent avec vous ? Combien de vos filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 206
205	Combien de vos fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de vos filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	<input type="checkbox"/> → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DÉCÉDÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	FAIRE LA SOMME DE Q.203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VÉRIFIER 208 : A EU PLUS <input type="checkbox"/> N'A EU QU'UN <input type="checkbox"/> D'UN ENFANT SEUL ENFANT N'A EU AUCUN <input type="checkbox"/> ENFANT		→ 301 → 301
210	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI 1 NON 2	→ 301
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/> <input type="text"/>	
212	Est-ce que votre femme/partenaire avec qui vous vivez est au courant que vous avez des enfants avec d'autres femmes ?	OUI POUR TOUS 1 OUI POUR CERTAINS 2 NON 3 NE VIT PAS AVEC UNE FEMME 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
301	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération chirurgicale pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2	
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération chirurgicale pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2	
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2	
04	DIU/STERILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmier/ière leur place à l'intérieur du vagin.	OUI 1 NON 2	
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par le personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI 1 NON 2	
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer, par un médecin ou une infirmière, sous la peau du haut du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2	
07	CONDOM/PRESERVATIF Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
08	CONDOM/PRESERVATIF FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
09	DIAPHRAME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA). Jusqu'à six mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI 1 NON 2	
12	RHYTHME/ABSTINENCE PERIODIQUE/BILLINGS (Glaire cervicale) Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2	
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2	
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules spéciales à n'importe quel moment dans les cinq jours qui suivent des rapports sexuels non protégés, pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À	
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme comme si vous étiez marié?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 404	
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME 2 NON 3	→ 413	
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3	→ 410	
404	Est-ce que votre femme/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs?	VIT AVEC LUI 1 VIT AILLEURS 2		
405	Vivez-vous avec plus d'une épouse ou femme comme si vous étiez marié ?	OUI 1 NON 2	→ 407	
406	Au total, avec combien de femmes/d'autres partenaires vivez-vous comme si étiez mariés ?	NOMBRE TOTAL DE FEMMES/ PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT <input type="text"/>		
407	<p>VÉRIFIER 405:</p> <p>UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Dites-moi s'il vous plaît le nom de votre femme (partenaire avec qui vous vivez comme si vous étiez mariés).</p> <p>PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>Dites-moi s'il vous plaît le nom de chacune de vos femmes actuelles (et /ou de chaque partenaire avec qui vous vivez comme si vous étiez mariés).</p> <p>ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES FEMMES ET PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT</p> <p>SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'.</p> <p>POSER 408 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>NOM</p> <p>N° LIGNE</p> <p>ÂGE</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
409	<p>VÉRIFIER 407:</p> <p>UNE FEMME / PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p>		→ 411A	
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	→ 411A	
411 411A	<p>En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (femme/partenaire)?</p> <p>Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première femme/partenaire. En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre première femme/partenaire?</p>	<p>MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98</p> <p>ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998</p>	→ 413	
412	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle ?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>		
413	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.			
414	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes importants de la vie.</p> <p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois?</p>	<p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00</p> <p>ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95</p>	→ 436	
414A	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Mais d'abord, je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne vouliez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.			
419	<p>Quand avez-vous eu vos <u>derniers</u> rapports sexuels?</p> <p>S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.</p>	<p>IL Y A JOURS 1</p> <p>IL Y A SEMAINES 2</p> <p>IL Y A MOIS 3</p> <p>IL Y A ANNÉES 4</p>	<p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>→ 422</p> <p>→ 435</p>	

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
LES QUESTIONS 421 À 428 DOIVENT ÊTRE REMPLIES PARTENAIRE APRÈS PARTENAIRE COLONNE PAR COLONNE).				
421	Au cours des 12 derniers mois, quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette 2 ^{nde} (3 ^{ème}) personne pour la dernière fois?		IL Y A..... JOURS.. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	JOURS.. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
422	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (2 ^{ème} , 3 ^{ème}) personne, un condom a-t-il été utilisé?	OUI COND MASC,,,, 1 OUI COND FEM,,,, 2 NON..... 3 (PASSER À 424) ←	OUI COND MASC,,,, 1 OUI COND FEM,,,, 2 NON..... 3 (PASSER À 424) ←	OUI COND MASC,,,, 1 OUI COND FEM,,,, 2 NON..... 3 (PASSER À 424) ←
423	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois?	OUI 1 NON..... 2	OUI 1 NON..... 2	OUI 1 NON..... 2
424	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels? SI PETITE AMIE: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	FEMME 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE 5 AUTRE..... 6 (ALLER À 427) ←	FEMME 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE 5 AUTRE..... 6 (ALLER À 427) ←	FEMME 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE 5 AUTRE..... 6 (ALLER À 427) ←
425	VÉRIFIER 410:	PAS POSEE OU MARIÉ UNE FOIS <input type="checkbox"/> MARIÉ PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> (ALLER À 427) ←	PAS POSEE OU MARIÉ UNE FOIS <input type="checkbox"/> MARIÉ PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> (ALLER À 427) ←	PAS POSEE OU MARIÉ UNE FOIS <input type="checkbox"/> MARIÉ PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> (ALLER À 427) ←
426	VÉRIFIER 414:	1 ^{ère} FOIS AVEC 1 ^{ère} FEMME <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (ALLER À 427A) ↓	1 ^{ère} FOIS AVEC 1 ^{ère} FEMME <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (ALLER À 427A) ↓	1 ^{ère} FOIS AVEC 1 ^{ère} FEMME <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (ALLER À 427A) ↓
427	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la 1 ^{ère} fois avec cette personne ?	IL Y A..... JOURS.... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINES.. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.. 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	IL Y A..... JOURS.... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINES.. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.. 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	IL Y A..... JOURS.... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINES.. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.. 4 <input type="text"/> <input type="text"/>
427A	combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne? SI >95 INSCRIRE 95	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>
427B	Quel âge a cette personne?	ÂGE DE LA PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98
428	Mis à part [cette/ces] personnes avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois?	OUI 1 (RETOUR À 421 ← À COL.SUIVANTE) NON 2 (PASSER À 430) ←	OUI 1 (RETOUR À 421 ← À COL.SUIVANTE) NON 2 (PASSER À 430) ←	
429	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'.			NRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
430	VÉRIFIER 424 (TOUTES LES COLONNES): AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PORSTITUÉE <input type="checkbox"/>	AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>	→ 432
431	VÉRIFIER 424 ET 422 (TOUTES LES COLONNES): AUTRE <input type="checkbox"/>	CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE <input type="checkbox"/>	→ 434 → 435
432	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé une personne en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	→ 435
433	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI 1 NON 2	→ 435
434	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
435	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIVEZ '95'.	NBRE. DE PARTENAIRE AU COURS DE LA VIE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
436	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms ?	OUI 1 NON 2	→ 501
437	Où est-ce ? Y a-t-il un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER INTEGRE/DISPENSAIRE/ INSISTER POUR DÉTERMINER TOUS LES TYPES DE SOURCES ET ENCERCLER LE/LES CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE/DES ENDROIT(S))	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/ CENTRE DE SANTÉ PMI B AGENT DE SANTÉ C AUTRE PUBLIC D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONF. E HÔPITAL PRIVÉ LAIC/ CLINIQUE F CENTRE SANTÉ/ DISPENSAIRE CONF./ MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ J (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE K KIOSQUE/CAISSE L VENDEUR AMBULANT M BAR/BOÎTE DE NUIT N PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM O AMIS/PARENTS P AUTRE X (PRÉCISER)	
438	Si vous le vouliez, pourriez-vous, vous-même, vous procurer un condom ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
501	VÉRIFIER 407: A UNE FEMME/ PARTENAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/>	QUESTION NON POSÉE <input type="checkbox"/>	→ 508
503	Est-ce que (votre femme (partenaire)/l'une de vos femmes (partenaires)) est actuellement enceinte?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
504	VÉRIFIER 503: PAS DE FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants ? FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENCEINTE(S) <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant/les enfants que votre/vos femmes/partenaires attendent, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants ?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT 1 PAS D'AUTRE/AUCUN 2 COUPLE INFÉCOND 3 FEMME (S)/PARTENAIRES STÉRILISÉE(S) 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 508
505	VÉRIFIER 407: UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE <input type="checkbox"/>	→ 507
506	VÉRIFIER 503: FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant ? FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT 993 COUPLE INFÉCOND 994 AUTRE 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	→ 508
507	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant ?	MOIS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT 993 IL/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS 994 AUTRE 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	
508	VÉRIFIER 203 ET 205: A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/> Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN 00 NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 601 → 601
509	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE 96 (PRÉCISER)	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Avez-vous exercé un travail/une activité économique quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI 1 NON 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous vous êtes absenté pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI 1 NON 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	→ 613
604	Quelle est(était) votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous) principalement ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
608	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
609	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payé en nature ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE 2 EN NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉ 4	
610	VÉRIFIER 407: UNE FEMME/ PARTENAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/> QUESTION NON POSÉE <input type="checkbox"/>		→ 613
611	VÉRIFIER 609: CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 613
612	Qui décide habituellement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé: vous, votre/vos femme(s)/partenaire(s) ou vous et votre/vos femme(s)/partenaire(s) ensemble?	ENQUÊTÉ 1 FEMME(S)/PARTENAIRE(S) 2 ENQUÊTÉ ET FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 5 AUTRE 6 (PRÉCISER)	
613	Dans un couple, qui, selon vous, doit avoir le dernier mot concernant chacune des décisions suivantes: le mari, la femme ou les deux à égalité. a) faire les achats les plus importants pour le ménage? b) faire les achats pour les besoins quotidiens du ménage? c) décider des visites à la famille ou aux parents de la femme? d) décider de l'utilisation de l'argent que la femme gagne pour son travail? e) décider du nombre d'enfants à avoir?	LES DEUX À MARI FEMME EGALITÉ NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND a) 1 2 3 8 b) 1 2 3 8 c) 1 2 3 8 d) 1 2 3 8 e) 1 2 3 8	
615	À votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORTIR 1 2 8 NÉGL. ENFANTS ... 1 2 8 ARGUMENTE 1 2 8 REFUSER SEX. 1 2 8 BRÛLER NOUR. 1 2 8	
616	À votre avis, si une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand il le désire, pensez-vous qu'il a le droit de : a) Se mettre en colère et la réprimander? b) Refuser de lui donner de l'argent ou d'autres moyens de support? c) Utiliser la force et l'obliger à avoir des rapports sexuels même si elle ne veut pas? d) Aller ailleurs et avoir des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI NON NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND a) 1 2 8 b) 1 2 8 c) 1 2 8 d) 1 2 8	

SECTION 7 VIH/SIDA ET AUTRES IST

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida?	OUI 1 NON 2	→ 733
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
707B	Y-a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 708
707C	Que peut-on faire ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX ... A UTILISER DES CONDOMS B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NOMBRE DE PARTE- NAIRES SEXUELS D ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES ... E ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRE . F ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS . G ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES . H ÉVITER TRANSFUSIONS SANG I ÉVITER INJECTIONS J ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES K ÉVITER D'EMBRASSER L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES ... M CHERCHER PROTECTION DES ... GUÉRISSEURS TRADITIONNELS . N AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	
708	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
709	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse? Pendant l'accouchement? Pendant l'allaitement?	OUI NON NSP GROSSESSE 1 2 8 ACCOUCHEMENT ... 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
710	VÉRIFIER 709: AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	AUTRE <input type="checkbox"/> →	→ 712
711	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
712	Avez-vous entendu parler de médicaments spéciaux antirétroviraux (UTILISER LE NOM LOCAL) que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière pour leur permettre de vivre plus longtemps?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
712A	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRES PERSONNES PRÉSENTES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
713	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous avez le sida?	OUI 1 NON 2	→ 718
714	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
715	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a-t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il obligatoire?	TEST DEMANDÉ 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ 2 TEST IMPOSÉ 3	
716	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous obtenu les résultats du test?	OUI 1 NON 2	→ 717
716A	Avez-vous communiqué vos résultats à votre/vos partenaire (s) ?	OUI A TOUTES LES PARTENAIRES 1 OUI A CERTAINES PARTENAIRES 2 NON 3	
717	Où avez-vous effectué le test? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CTV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ/CENTRE DE SANTÉ INTEGRE/DISPEN/PMI 12 AGENT DE SANTÉ 13 CPDV 14 CLINIQUE MOBILE 15 AUTRE PUBLIC 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONF. 21 HÔPITAL PRIVÉ LAIC/ CLINIQUE 22 CENTRE SANTÉ/DISP CONF./ MISSION 23 CABINET MÉDICAL 24 PHARMACIE 25 AGENT DE SANTÉ 26 CPDV 27 CLINIQUE MOBILE 28 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ 29 (PRÉCISER) AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 720
718	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida?	OUI 1 NON 2	→ 720

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
719	<p>Où est-ce?</p> <p>Y a-t-il un autre endroit?</p> <p>INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CTV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE/DES ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/CENTRE DE SANTÉ INTEGRE/DISPEN/PMI B</p> <p>AGENT DE SANTÉ C</p> <p>CPDV D</p> <p>CLINIQUE MOBILE E</p> <p>AUTRE PUBLIC F (PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ CONF. G</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ LAIC/CLINIQUE H</p> <p>CENTRE SANTÉ/DISP CONF./MISSION I</p> <p>CABINET MÉDICAL J</p> <p>PHARMACIE K</p> <p>AGENT DE SANTÉ L</p> <p>CPDV M</p> <p>CLINIQUE MOBILE N</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ O (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE X (PRÉCISER)</p>	
720	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
721	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non?	<p>OUI, RESTE SECRET 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8</p>	
722	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous prêt à prendre soin de lui/d'elle dans votre propre ménage?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8</p>	
723	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école?	<p>AUTORISÉE À ENSEIGNER 1</p> <p>PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER 2</p> <p>NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8</p>	
731	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le sida?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP/PAS SÛR/ÇA DÉPEND 8</p>	
733	<p>VÉRIFIER 701:</p> <p>A ENTENDU <input type="checkbox"/> PARLER DU SIDA ↓</p> <p>Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel?</p> <p>N'A PAS ENTENDU <input type="checkbox"/> PARLER DU SIDA ↓</p> <p>Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
734	<p>VÉRIFIER 414:</p> <p>A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> → 743</p>		
735	<p>VÉRIFIER 733: A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>NON <input type="checkbox"/> → 737</p>		
736	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
737	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal du pénis?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
738	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la région du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
739	VÉRIFIER 736, 737, ET 738: A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') <input type="checkbox"/> N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/>		→ 743
740	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 736/737/738), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI 1 NON 2	→ 743
740A	Avez-vous recherché également un conseil ou un traitement pour votre/vos partenaire (s) ?	OUI POUR TOUTES 1 OUI POUR CERTAINES 2 NON 3	
741	Où êtes-vous allé? Un autre endroit? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CTV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE/DES ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/CENTRE DE SANTÉ INTEGRE/DISPEN/PMI B AGENT DE SANTÉ C CPDV D CLINIQUE MOBILE E AUTRE PUBLIC F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONF. G HÔPITAL PRIVÉ LAIC/ CLINIQUE H CENTRE SANTÉ/DISP CONF./ MISSION I CABINET MÉDICAL J PHARMACIE K AGENT DE SANTÉ L CPDV M CLINIQUE MOBILE N AUTRE MÉDICAL PRIVÉ O (PRÉCISER) AUTRE X (PRÉCISER)	
743	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande d'utiliser un condom pendant les rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
745	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari parce qu'elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
801	Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a complètement enlevé le prépuce. Êtes-vous circoncis?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/REFUS 8	→ 805
802	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis?	AGE EN ANNÉES RÉVOLUES .. <input type="text"/> <input type="text"/> DURANT ENFANCE (<5 ANS) 96 NE SAIT PAS 98	
803	Qui a pratiqué la circoncision?	CIRCONCISEUR TRADITIONNEL/ FAMILLE/AMI 1 AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ . 2 AUTRE 3 NE SAIT PAS 8	
804	Où s'est passé la circoncision?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ 1 MAISON D'UN AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON 3 LIEU RITUEL 4 AUTRE MAISON/ENDROIT 5 NE SAIT PAS 8	
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque? SI OUI: Combien d'injections avez-vous eu? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 810
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou par un autre agent de santé? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90'. EN CAS DE RÉPONSE NON-NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 810
807	Est-ce que la personne qui vous a fait l'injection a pris la seringue et l'aiguille d'un paquet neuf et qui n'était pas ouvert?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
810	Fumez-vous actuellement des cigarettes?	OUI 1 NON 2	→ 812
811	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées?	CIGARETTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
812	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI 1 NON 2	→ 814
813	Quel autre forme fumez/consommez-vous du tabac actuellement? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PIPE A TABAC À MÂCHER B TABAC À PRISER C AUTRE X (PRÉCISER)	
814	Avez-vous une assurance médicale?	OUI 1 NON 2	→ 901
815	Quel type d'assurance médicale? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE MALADIE COMMUNAUTAIRE A ASSURANCE MALADIE PAR L'EMPLOYEUR B SÉCURITÉ SOCIALE C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE D AUTRE X (PRÉCISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A																																																																																								
906	<p>A. Avez-vous déjà fait une des choses suivantes à votre (dernière) femme/partenaire?</p> <p>a) L'avez-vous déjà bousculée, secouée, ou avez-vous jettée quelque chose contre elle?</p> <p>b) L'avez-vous déjà giflée?</p> <p>c) Lui avez-vous déjà tordu le bras ou tiré les cheveux?</p> <p>d) L'avez-vous déjà frappée à coups de poing ou avec quelque chose qui pouvait la blesser?</p> <p>e) Lui avez-vous déjà donné des coups de pied, l'avez-vous déjà traînée à terre, ou l'avez-vous battue?</p> <p>f) Avez-vous déjà essayé de l'étrangler ou de la brûler?</p> <p>g) L'avez-vous déjà menacée avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme?</p> <p>h) L'avez-vous déjà forcée physiquement à avoir des rapports sexuels avec vous quand elle ne voulait pas?</p> <p>i) L'avez-vous déjà forcée à pratiquer des actes sexuels qu'elle ne voulait pas?</p>	<p>VÉRIFIER 403: NE POSER QUE SI L'ENQUÊTÉ N'EST PAS VEUF</p> <p>B. Au cours des 12 derniers mois, cela est-il arrivé souvent, parfois ou jamais?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SOUVENT</th> <th>PAR-FOIS</th> <th>JAMAIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SOUVENT	PAR-FOIS	JAMAIS	OUI	1	2	3	NON	2				↓			OUI	1	2	3	NON	2				↓			OUI	1	2	3	NON	2				↓			OUI	1	2	3	NON	2				↓			OUI	1	2	3	NON	2				↓			OUI	1	2	3	NON	2				↓			OUI	1	2	3	NON	2				↓			
	SOUVENT	PAR-FOIS	JAMAIS																																																																																								
OUI	1	2	3																																																																																								
NON	2																																																																																										
	↓																																																																																										
OUI	1	2	3																																																																																								
NON	2																																																																																										
	↓																																																																																										
OUI	1	2	3																																																																																								
NON	2																																																																																										
	↓																																																																																										
OUI	1	2	3																																																																																								
NON	2																																																																																										
	↓																																																																																										
OUI	1	2	3																																																																																								
NON	2																																																																																										
	↓																																																																																										
OUI	1	2	3																																																																																								
NON	2																																																																																										
	↓																																																																																										
OUI	1	2	3																																																																																								
NON	2																																																																																										
	↓																																																																																										
907	<p>VÉRIFIER 906A (a-i):</p> <p>AU MOINS UN <input type="checkbox"/> OUI!</p> <p>PAS UN SEUL <input type="checkbox"/> OUI!</p>		909																																																																																								
908	<p>Est-ce qu'un des problèmes suivants est arrivé à votre (dernière) femme/partenaire, à la suite de ce que vous lui aviez fait?</p> <p>a) Avoir des coupures, des hématomes ou meurtrissures?</p> <p>b) Avoir des hématomes aux yeux, des foulures, des luxations ou des brûlures?</p> <p>c) Avoir des blessures profondes, des os cassés, des dents cassées ou d'autres blessures sérieuses?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>																																																																																									
909	<p>Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernière) femme/partenaire vous frappe, gifle, donne des coups de pied ou vous fasse quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement alors que vous ne l'aviez ni battue, ni agressée physiquement?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>																																																																																									
910	<p>Est-ce que votre (dernière) femme/partenaire boit (buvait) de l'alcool?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 912																																																																																								
911	<p>Est-ce qu'il lui arrive (est arrivé) d'être ivre souvent, seulement quelques fois ou jamais?</p>	<p>SOUVENT 1</p> <p>PARFOIS 2</p> <p>JAMAIS 3</p>																																																																																									
912	<p>VÉRIFIER 401 ET 402:</p> <p>A ÉTÉ/EST MARIÉE <input type="checkbox"/> EN UNION</p> <p>JAMAIS MARIÉE/ <input type="checkbox"/> EN UNION</p> <p>Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que votre (actuelle/dernière) femme/partenaire vous a battu, giflé, donné des coups de pied ou fait quelque chose afin de vous faire mal physiquement?</p> <p>Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un vous a battu, giflé, donné des coups de pied ou fait quelque chose afin de vous faire mal physiquement?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3</p>	→ 917																																																																																								

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
913	<p>Qui vous a agressé physiquement de cette façon?</p> <p>Quelqu'un d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	MÈRE A PÈRE B NOUVELLE FEMME DU PÈRE C NOUVEAU MARI DE LA MÈRE D SOEUR/FRÈRE E FILS/FILLE F AUTRE PARENT G EX-EPOUSE/EX-PARTENAIRE H PETITE AMIE ACTUELLE I EX- PETITE AMIE J BELLE-MÈRE K BEAU-PÈRE L AUTRE PARENT PAR ALLIANCE M ENSEIGNANT N PERSONNEL DE SANTÉ O EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAV P POLICE/SOLDAT/OFFICIER Q PRETRE/DIRIGEANT RELIGIEUX R ETRANGER S VOISIN T RELATION/ADMIRATEUR U AUTRE X (PRÉCISER)	
914	<p>Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé souvent, parfois ou jamais de vous faire battre, gifler, donner des coups de pieds ou de vous faire agresser physiquement par cette/ces personnes?</p>	SOUVENT 1 PARFOIS 2 JAMAIS 3	→ 917
915	<p>Qui vous a agressé physiquement la dernière fois que cela est arrivé?</p>	MERE/ÉPOUSE DU PÈRE 01 PERE/ÉPOUX DE LA MÈRE 02 SOEUR/FRERE 03 FILLE/FILS 04 AUTRES PARENTE 05 ANCIENNE EPOUSE/PARTENAIRE 06 PRESENTE COPINE 07 ANCIENNE COPINE 08 BELLE-MÈRE 09 BEAU-PÈRE 10 AUTRE BEAUX PARENTS 11 ENSEIGNANT 12 PERSONNEL DE SANTÉ 13 EMPLOYEUR/SUPERVISEUR 14 COLLEGUES 15 POLICE 16 SOLDAT/OFFICIER 17 PRETRE/DIRIGEANT RELIGIEUX 18 ETRANGER 19 VOISIN 20 RELATION/ADMIRATRICE 21 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
916	<p>La dernière fois que vous avez été agressé physiquement, où cela s'est-il passé?</p>	A LA MAISON 01 A L'ECOLE 02 AU TRAVAIL 03 STRUCTURE DE SANTE 04 POSTE DE POLICE 05 CASERNE MILITAIRE 06 EGLISE/LIEU DE CULTE 07 DEHORS/DANS LA RUE 08 AUTRES 96 (PRECICEZ)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A																
917	VÉRIFIER 208: A EU AU MOINS <input type="checkbox"/> UN ENFANT N'A EU AUCUN <input type="checkbox"/> ENFANT		919																
918	Avez vous déjà frappé, gifflé, donné un coup de pied, ou fait quelque chose d'autre pour faire mal physiquement à votre femme/partenaire pendant quelle était enceinte?	OUI 1 NON 2																	
919	VÉRIFIER 414: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS? A DÉJÀ EU DES <input type="checkbox"/> RAPPORTS SEXUELS N'A JAMAIS EU DE <input type="checkbox"/> RAPPORTS SEXUELS		922																
920	A n'importe quel moment de votre vie, en tant qu'enfant ou adulte, quelqu'un vous a-t-il forcé de <u>quelque manière que ce soit</u> à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas?	OUI 1 NON 2 A REFUSE DE REpondre/ AUCUNE REponse 3	922																
921	Quel âge aviez-vous quand, pour la première fois, vous avez été forcée à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer des actes sexuels?	AGE REVOLU <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98																	
922	Pour autant que vous le savez, est-ce qu'il est arrivé que votre père batte votre mère?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																	
REMERCEZ L'ENQUÊTÉ POUR SA COOPÉRATION ET RASSUREZ-LE À PROPOS DE LA CONFIDENTIALITÉ DE SES RÉPONSES. RÉPONDEZ AUX QUESTIONS CI-DESSOUS SEULEMENT PAR RAPPORT AU QUESTIONNAIRE SUR LES RELATIONS DANS LE MÉNAGE																			
923	AVEZ-VOUS EU À INTERROMPRE L'INTERVIEW PARCE QUE CERTAINS ADULTES ESSAYAIENT D'ÉCOUTER OU SONT VENUS DANS LA PIÈCE OU ONT ESSAYÉ D'INTERVENIR DE N'IMPORTE QUELLE AUTRE FAÇON?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI 1 FOIS</th> <th>OUI, PLUS D'UNE FOIS</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÉPOUSE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>AUTRE FEMME ADULTE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>HOMME ADULTE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		OUI 1 FOIS	OUI, PLUS D'UNE FOIS	NON	ÉPOUSE	1	2	3	AUTRE FEMME ADULTE	1	2	3	HOMME ADULTE	1	2	3	
	OUI 1 FOIS	OUI, PLUS D'UNE FOIS	NON																
ÉPOUSE	1	2	3																
AUTRE FEMME ADULTE	1	2	3																
HOMME ADULTE	1	2	3																
924	COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTEUR: SI L'ENQUÊTE N'A PU ÊTRE MENÉE, EXPLIQUER LES RAISONS _____ _____																		
925	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE MINUTES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES CONCERNANT DES QUESTIONS SPÉCIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE: _____

DATE: _____

OBSERVATIONS DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR: _____

DATE: _____

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons actuellement une enquête nationale au cours de laquelle nous posons des questions aux femmes (et aux hommes) sur des problèmes qui concernent la santé. Nous souhaiterions vivement que vous participiez à cette enquête. Ces informations seront très utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. Cette enquête dure généralement entre 30 et 60 minutes. Les informations que vous nous fournirez sont strictement confidentielles et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.

La participation à cette enquête est volontaire et s'il arrivait que nous posions une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Vous pouvez aussi interrompre l'interview à n'importe quel moment. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante pour nous.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête?

Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêtrice _____ Date: _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE ... 2 → FIN



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	

SI ÂGE INFÉRIEUR À 15 ANS OU SUPÉRIEUR À 49 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW

104	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2	→ 108
105	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle/2nd cycle ou supérieur?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE 2 SECONDAIRE 2ème CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
106	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevée à ce niveau avec succès?*	ANNÉE/CLASSE <input type="text"/>	

Codes pour Q.106

NI-VEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er Cycle	SECONDAIRE 2nd Cycle	SUPÉRIEUR
CLASSE	MOINS 1 AN. = 0	Moins 1 an = 0	Moins 1 An. = 0	Moins 1 An. = 0
	SIL/Class1 = 1	6è/1ère A.T./Form 1 = 1	2nde G ou T/Form 5 = 1	1è année = 1
	CP/CPS/class2 = 2	5è/2è A.T./Form 2 = 2	1ère G ou T/Lower 6 = 2	2è année = 2
	CE1/Class3 = 3	4è/3è A.T./Form 3 = 3	Terminale G ou T/Upper 6 = 3	3è année = 3
	CE2/Class4 = 4	3è/4è A.T./Form4 = 4		4è an. ou + = 4
	CM1/Class5 = 5			
	CM2/Class6/7 = 6			

SECTION 2. REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À								
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants?	OUI 1 NON 2	→ 206								
202	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 204								
203	Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI 1 NON 2	→ 206								
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun bébé qui a crié ou a montré un signe de vie à la naissance mais qui n'a pas survécu ?	OUI 1 NON 2	→ 208								
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIER 208 : Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.										
210	VÉRIFIER 208: UNE NAISSANCE OU PLUS <input type="checkbox"/> AUCUNE <input type="checkbox"/> →		→ 226								

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de la 1 ^{ère} que vous avez eue. NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. NOTER LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. (S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISER UN (DES) QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE), EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE.									
212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant ? (NOM)	(NOM) est-il/elle une naissance simple ou multiple ?	Est-ce que (NOM) est un garçon ou une fille ?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM) ? INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle toujours en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	NOTER LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ? SI '1 AN', INSISTER : Quel était l'âge de (NOM) en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM) ? y compris des enfants décédés après la naissance?
01	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° LIGNE <input type="text"/> ↓ (NAISS.SUIV.)	JOURS... 1 <input type="text"/> MOIS... 2 <input type="text"/> ANNÉES... 3 <input type="text"/>	
02	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° LIGNE <input type="text"/> ↓ (PASSER 221)	JOURS... 1 <input type="text"/> MOIS... 2 <input type="text"/> ANNÉES... 3 <input type="text"/>	OUI 1 AJOUTER ← NAISS. NON 2 NAISS. ← SUIVANTE
03	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° LIGNE <input type="text"/> ↓ (PASSER 221)	JOURS... 1 <input type="text"/> MOIS... 2 <input type="text"/> ANNÉES... 3 <input type="text"/>	OUI 1 AJOUTER ← NAISS. NON 2 NAISS. ← SUIVANTE
04	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° LIGNE <input type="text"/> ↓ (PASSER 221)	JOURS... 1 <input type="text"/> MOIS... 2 <input type="text"/> ANNÉES... 3 <input type="text"/>	OUI 1 AJOUTER ← NAISS. NON 2 NAISS. ← SUIVANTE
05	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° LIGNE <input type="text"/> ↓ (PASSER 221)	JOURS... 1 <input type="text"/> MOIS... 2 <input type="text"/> ANNÉES... 3 <input type="text"/>	OUI 1 AJOUTER ← NAISS. NON 2 NAISS. ← SUIVANTE
06	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI .. 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° LIGNE <input type="text"/> ↓ (PASSER 221)	JOURS... 1 <input type="text"/> MOIS... 2 <input type="text"/> ANNÉES... 3 <input type="text"/>	OUI 1 AJOUTER ← NAISS. NON 2 NAISS. ← SUIVANTE
07	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° LIGNE <input type="text"/> ↓ (PASSER 221)	JOURS... 1 <input type="text"/> MOIS... 2 <input type="text"/> ANNÉES... 3 <input type="text"/>	OUI 1 AJOUTER ← NAISS. NON 2 NAISS. ← SUIVANTE

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre enfant suivant? (NOM)	(NOM) est-il/elle une naissance simple ou multiple ?	Est-ce que (NOM) est un garçon ou une fille ?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM) ? INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle toujours en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE : (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : NOTER LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ? SI '1 AN', INSISTER : Quel était l'âge de (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	221 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM) ? y compris des enfants décédés après la naissance?
08	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI .. 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON 2	N° LIGNE <input type="text"/> ↓ (PASSER 221)	JOURS ... 1 <input type="text"/> MOIS ... 2 <input type="text"/> ANNÉES . 3 <input type="text"/>	OUI 1 AJOUTER ↙ NAISS. NON 2 NAISS. ↙ SUIVANTE
09	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI .. 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON 2	N° LIGNE <input type="text"/> ↓ (PASSER 221)	JOURS ... 1 <input type="text"/> MOIS ... 2 <input type="text"/> ANNÉES . 3 <input type="text"/>	OUI 1 AJOUTER ↙ NAISS. NON 2 NAISS. ↙ SUIVANTE
10	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI .. 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON 2	N° LIGNE <input type="text"/> ↓ (PASSER 221)	JOURS ... 1 <input type="text"/> MOIS ... 2 <input type="text"/> ANNÉES . 3 <input type="text"/>	OUI 1 AJOUTER ↙ NAISS. NON 2 NAISS. ↙ SUIVANTE
11	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI .. 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON 2	N° LIGNE <input type="text"/> ↓ (PASSER 221)	JOURS ... 1 <input type="text"/> MOIS ... 2 <input type="text"/> ANNÉES . 3 <input type="text"/>	OUI 1 AJOUTER ↙ NAISS. NON 2 NAISS. ↙ SUIVANTE
12	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI .. 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON 2	N° LIGNE <input type="text"/> ↓ (PASSER 221)	JOURS ... 1 <input type="text"/> MOIS ... 2 <input type="text"/> ANNÉES . 3 <input type="text"/>	OUI 1 AJOUTER ↙ NAISS. NON 2 NAISS. ↙ SUIVANTE
222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ?					OUI 1 (AJOUTER LA NAISSANCE À Q.212) NON 2			
223	COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER : NOMBRES SONT ÉGAUX <input type="checkbox"/> NOMBRES SONT DIFFÉRENTS <input type="checkbox"/> (INSISTER ET CORRIGER)								
224	VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2005 OU PLUS TARD. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'.								<input type="text"/>

SECTION 3. CONTRACEPTION			
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
301	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération chirurgicale pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2	
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération chirurgicale pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2	
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2	
04	DIU/STERILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmier/ière leur place à l'intérieur du vagin.	OUI 1 NON 2	
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI 1 NON 2	
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer, par un médecin ou une infirmière, sous la peau du haut du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2	
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
09	DIAPHRAME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2	
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRÉE (MAMA). Jusqu'à six mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI 1 NON 2	
12	RHYTHME/ABSTINENCE PÉRIODIQUE/BILLINGS (Glaire cervicale) Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2	
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2	
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules spéciales à n'importe quel moment dans les cinq jours qui suivent des rapports sexuels non protégés, pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2	
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI 1 NON 2	→ 333
309	VÉRIFIER 226: NON ENCEINTE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> OU PAS SÛRE ↓		→ 333
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse/tomber enceinte ?	OUI 1 NON 2	→ 333
311	Quelle méthode utilisez-vous actuellement? ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVRE LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE	STÉRILISATION FÉMININE A STÉRILISATION MASCULINE B PILULE C DIU D INJECTIONS E IMPLANTS F CONDOM G CONDOM FÉMININ H DIAPHRAGME I MOUSSE/GELÉE J MAMA K RHYTHME/ABSTINENCE PÉRIODIQUE..... L RETRAIT M AUTRE _____ X (PRÉCISER)	→ 319A

316	<p>Dans quel établissement a eu lieu la stérilisation?</p> <p>INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L' HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ OU PUBLIC, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC/ PARA PUBLIC</p> <p>HÔPITAL 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ 12</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ CONFESIONNEL . 21</p> <p>HÔPITAL LAIC/ CLINIQUE 22</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/DISPENSAIRE CONFESIONNEL/MISSION 23</p> <p>AUTRE PRIVÉ MEDICAL _____ 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>							
319	<p>En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée?</p>	<p>MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>							319A
319A	<p>Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE CITÉE EN PREMIER À 311) sans interruption?</p> <p>INSISTER: Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE CITÉE EN PREMIER À Q.311) de façon continue?</p>								
320	<p>VÉRIFIER 319/319A, 215 ET 230 :</p> <p>IL Y A EU À <u>215</u> UNE NAISSANCE OU À <u>230</u> UNE GROSSESSE TERMINÉE PAR UNE FAUSSE-COUCHE UN AVORTEMENT OU UN MORT-NÉ APRÈS LE <u>MOIS ET L'ANNÉE</u> DU DÉBUT DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À <u>319/319A</u></p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ↓ ↓ ↓ ↓ </p> <p>SI OUI : RETOURNER À 319/319A POUR CORRIGER, INSISTER POUR ENREGISTRER LE MOIS ET L'ANNÉE DE DÉBUT DE L'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (<u>LA DATE DOIT ÊTRE APRÈS CELLE DE LA DERNIÈRE NAISSANCE OU DERNIÈRE GROSSESSE</u>)</p>								
321	<p>VÉRIFIER 319/319A :</p> <p style="text-align: center;"> L'ANNÉE EST 2005 <input type="checkbox"/> OU PLUS TARD ↓ L'ANNÉE EST 2004 <input type="checkbox"/> OU AVANT → 331 </p>								
323	<p>VÉRIFIER 311:</p> <p>ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE:</p> <p>SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311 ENCERCLER LE CODE POUR LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.</p>	<p>AUCUN CODE ENCERCLÉ 00</p> <p>STÉRILISATION FÉMININE 01</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE 02</p> <p>PILULE 03</p> <p>DIU 04</p> <p>INJECTIONS 05</p> <p>IMPLANTS 06</p> <p>CONDOM 07</p> <p>CONDOM FÉMININ 08</p> <p>DIAPHRAGME 09</p> <p>GELÉE/MOUSSE 10</p> <p>MAMA 11</p> <p>RYTHME/ABSTINENCE PÉRIODIQUE 12</p> <p>RÉTRAIT 13</p> <p>AUTRE MÉTHODE 96</p>	<p>→ 333</p> <p>→ 326</p> <p>→ 335</p> <p>→ 324A</p> <p>→ 324A</p> <p>→ 335</p> <p>→ 335</p>						

331	VÉRIFIER 311: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311, ENCERCLER LE CODE POUR LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE 01 STÉRILISATION MASCULINE 02 PILULE 03 DIU/STERILET 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ 08 DIAPHRAGME 09 GELÉE/MOUSSE 10 MAMA 11 RYTHME/ABSTINENCE PERIODIQUE 12 RETRAIT 13 AUTRE MÉTHODE 96	→ 335 → 335
332	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE DE 323) la dernière fois? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L' HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ OU PUBLIC, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/ PARA PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ 12 AUTRE PUBLIC 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONFESIONNEL 21 HÔPITAL LAIC/ CLINIQUE 22 CENTRE DE SANTÉ/DISPENSAIRE CONFESIONNEL/MISSION 23 CABINET MEDICAL 24 (A PRÉCISER) PHARMACIE 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL 26 (PRÉCISER) AUTRE SECTEUR PRIVÉ BOUTIQUE/ MARCHÉ 31 INSTITUTION RELIGIEUSE 32 AMIS /PARENTS 33 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 335
333	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI 1 NON 2	→ 335
334	Quel est cet endroit? Aucun autre endroit? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L' HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ OU PUBLIC, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC/ PARA PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ B AUTRE PUBLIC C (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONFESIONNEL D HÔPITAL LAIC/ CLINIQUE E CENTRE DE SANTÉ/DISPENSAIRE CONFESIONNEL/MISSION F CABINET MEDICAL G (PRÉCISER) PHARMACIE H AUTRE PRIVÉ I MEDICAL I (PRÉCISER) AUTRE SECTEUR PRIVÉ BOUTIQUE J INSTITUTION RELIGIEUSE K AMIS/PARENTS L AUTRE X (PRÉCISER)	
335	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu la visite d'un agent qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI 1 NON 2	
336	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un centre de santé pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants) ?	OUI 1 NON 2	→ 401
337	Est-ce qu'un membre du personnel du centre de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale à une de ces occasions ?	OUI 1 NON 2	

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIER 224: UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2005 OU PLUS TARD <input type="checkbox"/> PAS DE NAISSANCE EN 2005 OU PLUS TARD /OU QUESTION NON POSÉE <input type="checkbox"/> → 576						
402	VÉRIFIER 215: INSCRIRE DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2005 OU PLUS TARD. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y EN A PLUS DE 3, UTILISER LES 2 DERNIÈRES COLONNES DU(DES) QUESTIONNAIRE(S) ADDITIONNEL(S)). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).						
403	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:33%;">DERNIÈRE NAISSANCE</th> <th style="width:33%;">AVANT-DERNIÈRE NAISS.</th> <th style="width:33%;">AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE</th> </tr> <tr> <td>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>	DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISS.	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISS.	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE					
N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>					
404	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:33%;">NOM</th> <th style="width:33%;">NOM</th> <th style="width:33%;">NOM</th> </tr> <tr> <td>VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/></td> <td>VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/></td> <td>VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	NOM	NOM	NOM	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/>	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/>	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/>
NOM	NOM	NOM					
VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/>	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/>	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/>					
405	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"> Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à <u>ce moment-là</u>, vouliez-vous <u>attendre</u> plus tard, ou vouliez-vous <u>pas (ne plus)</u> avoir d'enfant ? </td> <td style="width:33%;"> À CE MOMENT ... 1 (PASSER À 407) ← PLUS TARD 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 407) ← </td> <td style="width:33%;"> À CE MOMENT ... 1 (PASSER À 432) ← PLUS TARD 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 432) ← </td> </tr> </table>	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à <u>ce moment-là</u> , vouliez-vous <u>attendre</u> plus tard, ou vouliez-vous <u>pas (ne plus)</u> avoir d'enfant ?	À CE MOMENT ... 1 (PASSER À 407) ← PLUS TARD 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 407) ←	À CE MOMENT ... 1 (PASSER À 432) ← PLUS TARD 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 432) ←			
Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à <u>ce moment-là</u> , vouliez-vous <u>attendre</u> plus tard, ou vouliez-vous <u>pas (ne plus)</u> avoir d'enfant ?	À CE MOMENT ... 1 (PASSER À 407) ← PLUS TARD 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 407) ←	À CE MOMENT ... 1 (PASSER À 432) ← PLUS TARD 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 432) ←					
406	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"> Combien de temps auriez-vous souhaité attendre ? </td> <td style="width:33%;"> MOIS1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES ..2 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 998 </td> <td style="width:33%;"> MOIS1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES ..2 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 998 </td> </tr> </table>	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre ?	MOIS1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES ..2 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 998	MOIS1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES ..2 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 998			
Combien de temps auriez-vous souhaité attendre ?	MOIS1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES ..2 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 998	MOIS1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES ..2 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 998					
407	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"> Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals ? SI OUI : Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES. </td> <td style="width:33%;"> PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME . B AIDE SOIGNANTE C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE . D AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ DU VILLAGE . E AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y (PASSER À 414) ← </td> <td style="width:33%; background-color: #cccccc;"></td> </tr> </table>	Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals ? SI OUI : Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME . B AIDE SOIGNANTE C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE . D AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ DU VILLAGE . E AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y (PASSER À 414) ←				
Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals ? SI OUI : Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME . B AIDE SOIGNANTE C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE . D AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ DU VILLAGE . E AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y (PASSER À 414) ←						
408	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"> Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette grossesse? Un autre endroit? INSISTER POUR DÉTERMINER LE/LES TYPES D'ENDROITS ET ENCERCLER LE/LES CODES APPROPRIÉS. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT) </td> <td style="width:33%;"> DOMICILE VOTRE DOMICILE . . A AUTRE DOMICILE . . B SECTEUR PUBLIC/PARA HÔPITAL . . C CENTRE DE SANTÉ D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) SECTEUR MÉD. PRIVÉ HÔPITAL CONFES F HÔPITAL PRIVE LAIC/ CLINIQUE..... G CENTRE DE SANTÉ/ DISPENS. CONFES H CABINET MEDICAL I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ J (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) </td> <td style="width:33%; background-color: #cccccc;"></td> </tr> </table>	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette grossesse? Un autre endroit? INSISTER POUR DÉTERMINER LE/LES TYPES D'ENDROITS ET ENCERCLER LE/LES CODES APPROPRIÉS. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	DOMICILE VOTRE DOMICILE . . A AUTRE DOMICILE . . B SECTEUR PUBLIC/PARA HÔPITAL . . C CENTRE DE SANTÉ D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) SECTEUR MÉD. PRIVÉ HÔPITAL CONFES F HÔPITAL PRIVE LAIC/ CLINIQUE..... G CENTRE DE SANTÉ/ DISPENS. CONFES H CABINET MEDICAL I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ J (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER)				
Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette grossesse? Un autre endroit? INSISTER POUR DÉTERMINER LE/LES TYPES D'ENDROITS ET ENCERCLER LE/LES CODES APPROPRIÉS. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	DOMICILE VOTRE DOMICILE . . A AUTRE DOMICILE . . B SECTEUR PUBLIC/PARA HÔPITAL . . C CENTRE DE SANTÉ D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) SECTEUR MÉD. PRIVÉ HÔPITAL CONFES F HÔPITAL PRIVE LAIC/ CLINIQUE..... G CENTRE DE SANTÉ/ DISPENS. CONFES H CABINET MEDICAL I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ J (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER)						

N ^o	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AV. AV. DERNIÈRE NAISS NOM _____
409	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98		
410	Durant cette grossesse, combien de fois êtes-vous allée en consultation prénatale?	NOMBRE DE FOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98		
411	Est-ce qu'au cours des visites prénatales pour cette grossesse, vous avez effectué, au moins une fois, les examens suivants? Vous-a-t-on pesée ? Vous-a-t-on pris la tension ? Vous a t-on prélevé de l'urine? Vous a t-on prélevé du sang? Vous-a-t-on mesuré la taille ? Vous-a-t-on fait le toucher vaginal ?	OUI NON POIDS 1 2 TENSION 1 2 URINE 1 2 SANG 1 2 TAILLE 1 2 TOUCHER VAG. 1 2		
412	Au cours de ces consultations prénatales, est-ce qu'on vous a parlé des signes de complication de la grossesse?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8		
414	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 417) ← NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection ?	NBRE DE FOIS ... <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 8		
416	VÉRIFIER 415:	2 FOIS OU PLUS <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (PASSER À 421)		
417	Est-ce qu'à n'importe quel moment avant cette grossesse, on vous a fait des injections contre le tétanos, soit pour vous protéger vous-même soit pour protéger un autre bébé?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 421) ← NE SAIT PAS 8		
418	Avant cette grossesse, combien avez-vous reçu d'autres injections contre le tétanos? SI 7 OU PLUS, INSCRIRE '7'.	NBRE INJECTION. . <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 8		
420	En quel mois et en quelle année avez reçu cette(la dernière) injection contre le tétanos?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS , 98 ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (PASSER À 421) ← NSP ANNEE 9998		
420A	Il y a combien d'années que vous avez reçu cette(la dernière) injection contre le tétanos?	ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>		

N ^o	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AV. AV. DERNIÈRE NAISS NOM _____		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop /gélule contenant du fer? MONTRER COMPRIMÉS/SIROP	OUI 1 NON 2 (PASSER À 423) ← | NE SAIT PAS 8				
422	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris ces comprimés ou ce sirop? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 998				
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8				

N ^o	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AV. AV. DERNIÈRE NAISS NOM _____
426	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 432) ← NE SAIT PAS 8		
427	Quel médicament avez-vous pris? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ MONTRER DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR MALOXINE..... A AMODIAQUINE/ FLAVOQ/CAMOQUIN B CHLOROQUINE/ NIVAQUINE..... C QUININE/QUINIMAX D COARTEM..... E AUTRE _____ X (PRÉCISER) MÉDICAMENT . INCONNU..... Z		
428	VÉRIFIER 427: TYPE D'ANTIPALUDÉENS PRIS À TITRE PRÉVENTIF PENDANT LA GROSSESSE.	CODE 'A' CODE ENCERCLÉ A' NON <input type="checkbox"/> ENCECLÉ ↓ (PASSER À 432) ←		
429	Combien de fois avez-vous pris de SP/Fansidar/Maloxine durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>		
430	VÉRIFIER 407: SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE	CODE 'A', AUTRE B' OU 'C' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 432) ←		
431	Est-ce qu'on vous a donné de SP/Fansidar/Maloxine durant une visite prénatale, durant une autre visite dans une formation sanitaire ou dans un autre endroit?	VISITE PRÉNATALE .. 1 AUTRE VISITE MÉDICALE..... 2 AUTRE SOURCE 6		
432	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit ?	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ... 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ... 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ... 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8
433	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 435) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 435) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 435) ← NE SAIT PAS 8
434	Combien (NOM) pesait-il/elle ? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> KG DE MÉMOIRE 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 9.998	KG DU CARNET 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> KG DE MÉMOIRE 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 9.998	KG DU CARNET 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> KG DE MÉMOIRE 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 9.998

N ^o	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AV. AV. DERNIÈRE NAISS NOM _____												
435	<p>Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM) ?</p> <p>Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTER POUR DÉTERMINER SI AUCUN ADULTE N'ÉTAIT PRÉSENT À L'ACCOUCHEMENT.</p>	<p>PROF. SANTÉ MÉDECIN A INFIRMIÈRE(S)/SAGE-FEMME B AIDE SOIGNANT C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. ... D PARENTS/AMIS .. E</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y</p>	<p>PROF. SANTÉ MÉDECIN A INFIRMIÈRE(S)/SAGE-FEMME B AIDE SOIGNANT C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. ... D PARENTS/AMIS .. E</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y</p>	<p>PROF. SANTÉ MÉDECIN A INFIRMIÈRE(S)/SAGE-FEMME B AIDE SOIGNANT C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. ... D PARENTS/AMIS .. E</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y</p>												
436	<p>Où avez-vous accouché de (NOM)?</p> <p>INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT</p> <p>_____ (NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>DOMICILE VOTRE DOMICILE. 11 (PASSER À 444) ← AUTRE DOMICILE. 12 SECTEUR PUBLIC/PARA HÔPITAL 21 CENTRE DE SANTÉ 22 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVE/ CONFESS..... 31 HÔPITAL PRIVE/ LAIC/CLINIQUE 32 CENTRE DE SANTE/ DISPENS/MISSION 33 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 444) ← </p>	<p>DOMICILE VOTRE DOMICILE. 11 (PASSER À 455) ← AUTRE DOMICILE. 12 SECTEUR PUBLIC/PARA HÔPITAL 21 CENTRE DE SANTÉ 22 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVE/ CONFESS..... 31 HÔPITAL PRIVE/ LAIC/CLINIQUE 32 CENTRE DE SANTE/ DISPENS/MISSION 33 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 455) ← </p>	<p>DOMICILE VOTRE DOMICILE. 11 (PASSER À 455) ← AUTRE DOMICILE. 12 SECTEUR PUBLIC/PARA HÔPITAL 21 CENTRE DE SANTÉ 22 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVE/ CONFESS..... 31 HÔPITAL PRIVE/ LAIC/CLINIQUE 32 CENTRE DE SANTE/ DISPENS/MISSION 33 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 455) ← </p>												
438	<p>Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>												
439	<p>Avant de quitter l'établissement, après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé vous a examinée?</p>	<p>OUI 1 NON 2 (PASSER À 442) ← </p>														
440	<p>Combien de temps après l'accouchement, a eu lieu votre premier examen de santé?</p> <p>SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTRER EN HEURES; SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN JOURS.</p>	<p>HEURES 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>JOURS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>SEMAINE: 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>NE SAIT PAS ... 998</p>														
441	<p>Qui vous a examinée à ce moment-là?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.</p>	<p>PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN 11 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME..... 12 AIDE SOIGNANTE...13 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. ... 21 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ DU VILLAGE ... 22 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 453) ← </p>														

N ^o	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AV. AV. DERNIÈRE NAISS NOM _____												
442	Après avoir quitté l'établissement, est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle vous a examinée?	OUI 1 (PASSER À 445) ← NON 2 (PASSER À 453) ←														
444	Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle vous a examinée?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 449) ←														
445	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu votre premier examen de santé? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTRER EN HEURES; SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN JOURS.	HEURES 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> JOURS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> SEMAINE 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS . 998														
446	Qui vous a examinée à ce moment-là? INSISTER POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN 11 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME . 12 AIDE SOIGNANTE 13 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . 21 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ DU VILLAGE ,,, 22 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)														
447	Où a eu lieu ce premier examen? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC/PARA. HÔPITAL 21 CENTRE DE SANTÉ 22 POSTE DE SANTÉ GOUV. 23 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVE/ CONFESS..... 31 HÔPITAL PRIVE/ LAIC/CLINIQUE 32 CENTRE DE SANTE/ DISPENS/MISSION 33 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)														
448	VÉRIFIER 442:	OUI PAS POSÉE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSER À 453)														
449	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un prestataire de santé ou une accoucheuse traditionnelle l'a examiné(e)?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 453) ← NE SAIT PAS 8														

N ^o	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AV. AV. DERNIÈRE NAISS NOM _____													
450	Combien d'heures, de jours, de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTRER EN HEURES; SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN JOURS.	HEURES 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> JOURS .. 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> SEMAINE: 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS 998															
451	Qui a examiné (NOM) à ce moment-là? INSISTER POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN..... 11 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME . . . 12 AIDE SOIGNANTE 13 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. 21 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTÉ/ VILLAGE 22 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)															
452	Où a eu lieu ce premier examen de (NOM)? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ , INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC/PARA. HÔPITAL..... 21 CENTRE DE SANTÉ 22 POSTE DE SANTÉ GOUV. 23 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVE/ CONFESS..... 31 HÔPITAL PRIVE/ LAIC/CLINIQUE 32 CENTRE DE SANTE/ DISPENS/MISSION 33 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)															
453	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci ? MONTRER MODÈLES COURANTS D'AMPOULE/COMPRIMÉ/SIROP	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8															
454	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI 1 (PASSER À 456) ← NON 2 (PASSER À 457) ←															
455	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI 1 NON 2 (PASSER À 459) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 459) ←													
456	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS 98			MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS 98							MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS 98					

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AV. AV. DERNIÈRE NAISS NOM _____
457	VÉRIFIER 226: L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE?	PAS ENCEINTE <input type="checkbox"/> ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> (PASSER À 459)		
458	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 460)		
459	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98
460	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 467)	OUI 1 NON 2 (PASSER À 467)	OUI 1 NON 2 (PASSER À 467)
461	Combien de temps après la naissance, avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, NOTER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT. . . 000 HOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>		
462	Dans les 3 jours qui ont suivi sa naissance, est-ce que (NOM) a bu autre chose que le lait maternel?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 464)		
463	Qu'a-t-on donné à boire à (NOM)? Quelque chose d'autre? ENCERCLER TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS	LAIT (AUTRE QUE LAIT MATERNEL) . . . A EAU B EAU SUCRÉE / EAU GLUCOSÉE C INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES D SOLUTION EAU SALÉE-SUCRÉE E JUS DE FRUIT F PRÉPARATION POUR BÉBÉ G THÉ/INFUSIONS ... H MIEL I AUTRE X (PRÉCISER)		
464	VÉRIFIER 404: L'ENFANT EST-IL VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 466)		
465	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI 1 (PASSER À 468) NON 2		
466	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS. <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 98	MOIS. <input type="text"/> <input type="text"/> ALLAITE ENCORE 95 NE SAIT PAS ... 98	MOIS. <input type="text"/> <input type="text"/> ALLAITE ENCORE 95 NE SAIT PAS ... 98
467	VÉRIFIER 404: L'ENFANT EST-IL VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (RETOURNER À 405 À COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 501 (PASSER À 470)	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (RETOURNER À 405 À COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 501 (PASSER À 470)	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (RETOURNER À 405 À AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 501 (PASSER À 470)

N ^o	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AV. AV. DERNIÈRE NAISS NOM _____
468	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE D'ALLAIT. DE NUIT . <input type="text"/> <input type="text"/>		
469	Hier, combien de fois avez-vous allaité, pendant les heures de la journée ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE D'ALLAIT. DE JOUR . <input type="text"/> <input type="text"/>		
470	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
470A	Est-ce que du sucre a été ajouté à n'importe quel aliment ou liquide donné à (NOM), hier ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
470B	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle été nourri(e) de purées ou d'aliments solides/semi-solides ? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 8	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 8	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 8
471		RETOURNER À 405 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 501.	RETOURNER À 405 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 501.	RETOURNER À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 501.

SECTION 5A. VACCINATION DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION DES FEMMES ET DES ENFANTS

501	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2005 et APRÈS. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISER LES 2 DERNIÈRES COLONNES DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).						
502	N° DE LIGNE DE 212	DERNIÈRE NAISSANCE N° DE LIGNE	AVANT-DERNIÈRE NAISS. N° DE LIGNE	AV.- AV. DERNIÈRE NAISS. N° DE LIGNE			
503	DE 212 ET 216	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (ALLER À 503 COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 573)	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (ALLER À 503 COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 573)	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (ALLER À 503 AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTION. OU SI PLUS DE NAISS. ALLER À 573)			
504	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI : Puis-je le voir, s'il vous plaît?	OUI, VU 1 (PASSER À 506) ← OUI, PAS VU 2 (PASSER À 508) ← PAS DE CARNET 3	OUI, VU 1 (PASSER À 506) ← OUI, PAS VU 2 (PASSER À 508) ← PAS DE CARNET 3	OUI, VU 1 (PASSER À 506) ← OUI, PAS VU 2 (PASSER À 508) ← PAS DE CARNET 3			
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI 1 (PASSER À 508) ← NON 2	OUI 1 (PASSER À 508) ← NON 2	OUI 1 (PASSER À 508) ← NON 2			
506	<p>(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DU CARNET.</p> <p>(2) NOTER '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.</p> <p>(3) SI PLUS DE DEUX DOSES DE VITAMINE 'A', ENREGISTRER LES DATES POUR LA DERNIÈRE ET AVANT-DERNIÈRE DOSES.</p>						
		DERNIÈRE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE		AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE	
	BCG (Tuberculose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VPO-0 (POLIO À LA NAISS.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VPO-1 (POLIO 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VPO-2 (POLIO 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VPO-3 (POLIO 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DTC Coq1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DTC Coq 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DTC Coq 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VAR (ROUGEOLE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VAA (FIEVRE JAUNE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	HÉP B1 (HÉPATITE B1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	HÉP B2 (HÉPATITE B2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	HÉP B3 (HÉPATITE B3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VIT A1 (AVITAMONOSE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VITA2 (2ième dose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
506A	VÉRIFIER 506	BCG À HÉP B3 TOUT ENREGISTRÉ <input type="checkbox"/> (ALLER À 512)	AUTRE <input type="checkbox"/>	BCG À HÉP B3 TOUT ENREGISTRÉ <input type="checkbox"/> (ALLER À 512)	AUTRE <input type="checkbox"/>	BCG À HÉP B3 TOUT ENREGISTRÉ <input type="checkbox"/> (ALLER À 512)	AUTRE <input type="checkbox"/>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT- DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
507	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur ce carnet, y compris les vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE LE BCG, LA POLIO 0-3, LE DTcoq 1-3, LA ROUGEOLE, LA FIÈVRE JAUNE, ET/OU L'HÉP. B.	OUI 1 (INSISTER SUR ← LES VACCINS ET NOTER '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506) (PASSER À 512)← NON 2 (PASSER À 512)← NE SAIT PAS 8	OUI 1 (INSISTER SUR ← LES VACCINS ET NOTER '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506) (PASSER À 512)← NON 2 (PASSER À 512)← NE SAIT PAS 8	OUI 1 (INSISTER SUR ← LES VACCINS ET NOTER '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506) (PASSER À 512)← NON 2 (PASSER À 512)← NE SAIT PAS 8
508	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 512)← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 512)← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 512)← NE SAIT PAS 8
509	Dites-moi, s'il vous plaît, si (NOM) a reçu l'un des vaccins suivants.			
509A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'avant-bras ou à l'épaule qui laisse généralement une cicatrice?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
509B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 509E)← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 509E)← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 509E)← NE SAIT PAS 8
509C	Le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné dans les deux premières semaines après la naissance ou plus tard?	DEUX 1 ^{ère} SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1 ^{ère} SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1 ^{ère} SEMAINES 1 PLUS TARD 2
509D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>
509E	Le vaccin du DTcoq, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse, à la fesse ou à l'épaule donnée quelquefois en même temps que les gouttes contre la polio ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 509G)← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 509G)← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 509G)← NE SAIT PAS 8
509F	Combien de fois le vaccin du DTcoq a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>
509G	Une vaccination contre la rougeole ou la RRO, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard pour lui éviter d'avoir la rougeole?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
509H	Une injection contre la fièvre jaune à l'épaule?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
509I	Une injection contre l'hépatite, donnée généralement au bras?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 512)← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 512)← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 512)← NE SAIT PAS 8
509J	Combien de fois le vaccin de l'hépatite a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
512	VÉRIFIER 506: DATE INSCRITE POUR DOSE DE VITAMINE A	DATE POUR LA DOSE LA PLUS RÉCENTE DE VIT. A AUTRE ↓ (PASSER À 514)	DATE POUR LA DOSE LA PLUS RÉCENTE DE VIT.A AUTRE ↓ (PASSER À 514)	DATE POUR LA DOSE LA PLUS RÉCENTE DE VIT.A AUTRE ↓ (PASSER À 514)
513	D'après son carnet de santé, (NOM) a reçu une dose de vitamine A (comme celle(s)-ci) en (MOIS ET ANNÉE DE LA DOSE LA PLUS RÉCENTE SELON LE CARNET). Est-ce que (NOM) a reçu une autre dose de vitamine A depuis? MONTRER MODÈLES COURANTS AMPOULES/COMPRIMÉS/SIROP.	OUI 1 (PASSER À 515) ← NON 2 (PASSER À 516) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 (PASSER À 515) ← NON 2 (PASSER À 516) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 (PASSER À 515) ← NON 2 (PASSER À 516) ← NE SAIT PAS 8
514	Est-ce que (NOM) a déjà reçu une dose de vitamine A (comme celle(s)-ci)? MONTRER MODÈLES COURANTS AMPOULES/COMPRIMÉS/SIROP.	OUI 1 NON 2 (PASSER À 516) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 516) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 516) ← NE SAIT PAS 8
515	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A au cours des six derniers mois?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
516	Au cours des sept derniers jours est-ce que (NOM) a pris des comprimés de fer, des granules, du sirop contenant du fer (comme celui(ceux)-ci)? MONTRER TYPES COURANTS DE COMPRIMÉ, GRANULE, SIROP	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
517	Au cours des six derniers mois, est-ce que (NOM) a pris des médicaments contre les vers intestinaux?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
518	Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 533) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 533) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 533) ← NE SAIT PAS 8
519	Est-ce qu'il y avait du sang dans les selles?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
520	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide a été donnée à (NOM) durant sa diarrhée, y compris le lait maternel Lui avez-vous offert à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?	BEAUCOUP MOINS . . 1 UN PEU MOINS . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS . . 1 UN PEU MOINS . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS . . 1 UN PEU MOINS . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE 5 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT- DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
521	<p>Quand (NOM) avait la diarrhée, lui avez-vous donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui avez-vous rien donné à manger?</p> <p>SI MOINS, INSISTER: lui avez-vous donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?</p>	<p>BEAUCOUP MOINS . . 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 A STOPPÉ NOURRITURE 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 6 NE SAIT PAS 8</p>	<p>BEAUCOUP MOINS . . 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 A STOPPÉ NOURRITURE 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 6 NE SAIT PAS 8</p>	<p>BEAUCOUP MOINS . . 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 A STOPPÉ NOURRITURE 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 6 NE SAIT PAS 8</p>
522	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	<p>OUI 1 NON 2 (PASSER À 528) ←</p>	<p>OUI 1 NON 2 (PASSER À 528) ←</p>	<p>OUI 1 NON 2 (PASSER À 528) ←</p>
523	<p>Où avez-vous recherché un conseil ou un traitement?</p> <p>Quelque part ailleurs?</p> <p>INSISTER POUR IDENTIFIER LES TYPES D'ENDROITS ET ENCERCLER LE/LES CODE(S) APPROPRIÉ(S).</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>_____ (NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/ CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ/DISPENSAIRE/ PMI B AGENT DE SANTÉ . C AUTRE PUBLIC D (PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONF. E HÔPITAL PRIVÉ LAIC/ CLINIQUE F CENTRE SANTÉ/ DISPENSAIRE CONF./ MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ J (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE ENDROIT VENDEUR INFORMEL DE MÉDICAM. K GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . L GIC/ONG SANTÉ . . . M BOUTIQUE N RELAIS COMM. O</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/ CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ/DISPENSAIRE/ PMI B AGENT DE SANTÉ C AUTRE PUBLIC D (PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONF. E HÔPITAL PRIVÉ LAIC/ CLINIQUE F CENTRE SANTÉ/ DISPENSAIRE CONF./ MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ J (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE ENDROIT VENDEUR INFORMEL DE MÉDICAM. K GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . L GIC/ONG SANTÉ . . . M BOUTIQUE N RELAIS COMM. O</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/ CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ/DISPENSAIRE/ PMI B AGENT DE SANTÉ C AUTRE PUBLIC D (PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONF. E HÔPITAL PRIVÉ LAIC/ CLINIQUE F CENTRE SANTÉ/ DISPENSAIRE CONF./ MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ J (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE ENDROIT VENDEUR INFORMEL DE MÉDICAM. K GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . L GIC/ONG SANTÉ . . . M BOUTIQUE N RELAIS COMM. O</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>
524	VÉRIFIER 523:	<p>2 CODES UN OU SEUL PLUS CODE ENCER- ENCR- CLÉS CLÉ (PASSER À 528) ←</p>	<p>2 CODES UN OU SEUL PLUS CODE ENCER- ENCR- CLÉS CLÉ (PASSER À 528) ←</p>	<p>2 CODES UN OU SEUL PLUS CODE ENCER- ENCR- CLÉS CLÉ (PASSER À 528) ←</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT- DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
525	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement? UTILISER LES CODES DE Q. 523.	1 ^{er} ENDROIT <input type="checkbox"/>	1 ^{er} ENDROIT <input type="checkbox"/>	1 ^{er} ENDROIT <input type="checkbox"/>
528	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire depuis qu'il/elle a la diarrhée? a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé SRO? b) Une bouillie légère faite à partir de riz (ou maïs, mil, igname, manioc, plantain) ? c) Soupe, par ex. soupe de carotte ? d) Thé, tisane, feuilles de goyave ? e) Solution maison sucre-sel-eau (SSS) ? f) Lait ou préparation pour bébé ? g) Boisson à base de yaourt ? h) Eau ? i) N'importe quel autre liquide ?	<p style="text-align: center;">OUI NON NSP</p> LIQUIDE SACHET SRO .. 1 2 8 BOUILLIE LEGERE 1 2 8 SOUPE 1 2 8 THE,TISANE 1 2 8 SOL.SUCRE-SEL-EAU 1 2 8 LAIT/PREPAR. BEBE 1 2 8 BOISSON BASE YAOURT 1 2 8 EAU 1 2 8 AUTRES 1 2 8	<p style="text-align: center;">OUI NON NSP</p> LIQUIDE SACHET SRO .. 1 2 8 BOUILLIE LEGERE 1 2 8 SOUPE 1 2 8 THE,TISANE 1 2 8 SOL.SUCRE-SEL-EAU 1 2 8 LAIT/PREPAR. BEBE 1 2 8 BOISSON BASE YAOURT 1 2 8 EAU 1 2 8 AUTRES 1 2 8	<p style="text-align: center;">OUI NON NSP</p> LIQUIDE SACHET SRO .. 1 2 8 BOUILLIE LEGERE 1 2 8 SOUPE 1 2 8 THE,TISANE 1 2 8 SOL.SUCRE-SEL-EAU 1 2 8 LAIT/PREPAR. BEBE 1 2 8 BOISSON BASE YAOURT 1 2 8 EAU 1 2 8 AUTRES 1 2 8
529	Est-ce que quelque chose (d'autre) a été donné pour traiter la diarrhée ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 533) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 533) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 533) ← NE SAIT PAS 8
530	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE... A ANTIMOTILITE . B ZINC C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITE, OU ZINC) D COMPRIMÉ/SIROP INCONNU ... E INJECTION ANTIBIOTIQUE... F PAS ANTI BIOT. . G INJECTION INCONNUE ... H (IV) INTRA VEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MÉDICINALES J AUTRE _____ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE... A ANTIMOTILITE . B ZINC C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITE, OU ZINC) D COMPRIMÉ/SIROP INCONNU ... E INJECTION ANTIBIOTIQUE... F PAS ANTI BIOT. . G INJECTION INCONNUE ... H (IV) INTRA VEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MÉDICINALES J AUTRE _____ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE... A ANTIMOTILITE . B ZINC C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITE, OU ZINC) D COMPRIMÉ/SIROP INCONNU ... E INJECTION ANTIBIOTIQUE... F PAS ANTI BIOT. . G INJECTION INCONNUE ... H (IV) INTRA VEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MÉDICINALES J AUTRE _____ X (PRÉCISER)
533	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
533A	Est-ce que (NOM) a eu des convulsions, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
534	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 537) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 537) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 537) ← NE SAIT PAS 8
535	Quand (NOM) souffrait de la toux respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 538) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 538) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 538) ← NE SAIT PAS 8
536	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronches, ou à un nez bouché ou qui coulait.	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL 2 LES DEUX 3 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8 (PASSER À 538) ←	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL 2 LES DEUX 3 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8 (PASSER À 538) ←	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL 2 LES DEUX 3 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8 (PASSER À 538) ←
537	VÉRIFIER 533, 533A ET 534 : A-T-IL/ELLE EU DE LA FIÈVRE OU DE LA TOUX OU DES CONVULSIONS?	OUI <input type="checkbox"/> NON OU NSP <input type="checkbox"/> ↓ (ALLER À 503 COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573)	OUI <input type="checkbox"/> NON OU NSP <input type="checkbox"/> ↓ (ALLER À 503 COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573)	OUI <input type="checkbox"/> NON OU NSP <input type="checkbox"/> ↓ (ALLER À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573)
538	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide a été donnée à (NOM) pendant qu'il/elle toussait/avait de la fièvre ou les convulsions, y compris le lait maternel? Lui avez-vous offert à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER: lui avez-vous donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?	BEAUCOUP MOINS .. 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS .. 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS .. 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 RIEN À BOIRE 5 NE SAIT PAS 8
539	Quand (NOM) avait de la fièvre/les convulsions/toussait, lui avez-vous offert à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger? SI MOINS, INSISTER: lui avez-vous donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?	BEAUCOUP MOINS .. 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 A STOPPÉ NOURRITURE 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS .. 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 A STOPPÉ NOURRITURE 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS .. 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 3 PLUS 4 A STOPPÉ NOURRITURE 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER 6 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
540	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement quand (NOM) avait la fièvre/toussait ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 546) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 546) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 546) ←
541	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? INSISTER POUR IDENTIFIER LES TYPES D'ENDROITS ET ENCERCLER LE/LES CODE(S) APPROPRIÉS(S). SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/ CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ/DISPENSAIRE/ PMI B AGENT DE SANTÉ C AUTRE PUBLIC D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONF. E HÔPITAL PRIVÉ LAIC/ CLINIQUE F CENTRE SANTÉ/ DISPENSAIRE CONF./ MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ J (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT VENDEUR INFORMEL DE MÉDICAM. K GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ... L GIC/ONG SANTÉ ... M RELAIS COMM..... O AUTRE X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/ CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ/DISPENSAIRE/ PMI B AGENT DE SANTÉ C AUTRE PUBLIC D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONF. E HÔPITAL PRIVÉ LAIC/ CLINIQUE F CENTRE SANTÉ/ DISPENSAIRE CONF./ MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ J (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT VENDEUR INFORMEL DE MÉDICAM. K GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ... L GIC/ONG SANTÉ ... M RELAIS COMM..... O AUTRE X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/ CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ/DISPENSAIRE/ PMI B AGENT DE SANTÉ C AUTRE PUBLIC D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONF. E HÔPITAL PRIVÉ LAIC/ CLINIQUE F CENTRE SANTÉ/ DISPENSAIRE CONF./ MISSION G CABINET MÉDICAL H PHARMACIE I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ J (PRÉCISER) AUTRE ENDROIT VENDEUR INFORMEL DE MÉDICAM. K GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ... L GIC/ONG SANTÉ ... M RELAIS COMM..... O AUTRE X (PRÉCISER)
542	VÉRIFIER 541:	2 CODES UN OU SEUL PLUS CODE ENCER- ENCR- CLÉS CLÉ (PASSER À 546) ←	2 CODES UN OU SEUL PLUS CODE ENCER- ENCR- CLÉS CLÉ (PASSER À 546) ←	2 CODES UN OU SEUL PLUS CODE ENCER- ENCR- CLÉS CLÉ (PASSER À 546) ←
543	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement? UTILISER LES CODES DE Q.541.	1 ^{er} ENDROIT <input type="checkbox"/>	1 ^{er} ENDROIT <input type="checkbox"/>	1 ^{er} ENDROIT <input type="checkbox"/>
546	Est-ce que pendant la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour se soigner?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 503 COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAIS. ALLER À Q.573) NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 503 COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAIS. ALLER À Q.573) NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À Q.573) NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT- DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
547	<p>Quel médicament (NOM) a-t-il pris?</p> <p>Pas d'autres médicaments?</p> <p>NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR ... A CHLOROQUINE . B AMODIAQUINE . C QUININE D COMBINAISON À BASE D'ARTEMISININE E ANTIPALUDÉEN CDB DU PAYS .. F AUTRE ANTI- PALUDÉEN _____ ... G (PRÉCISER)</p> <p>ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/SIROP H INJECTION ... I</p> <p>AUTRES MÉDICAMENTS ASPIRINE J ACETA- MINOPHEN ... K IBUPROFEN ... L</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z</p>	<p>ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR ... A CHLOROQUINE . B AMODIAQUINE . C QUININE D COMBINAISON À BASE D'ARTEMISININE E ANTIPALUDÉEN CDB DU PAYS .. F AUTRE ANTI- PALUDÉEN _____ ... G (PRÉCISER)</p> <p>ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/SIROP H INJECTION ... I</p> <p>AUTRES MÉDICAMENTS ASPIRINE J ACETA- MINOPHEN ... K IBUPROFEN ... L</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z</p>	<p>ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR ... A CHLOROQUINE . B AMODIAQUINE . C QUININE D COMBINAISON À BASE D'ARTEMISININE E ANTIPALUDÉEN CDB DU PAYS .. F AUTRE ANTI- PALUDÉEN _____ ... G (PRÉCISER)</p> <p>ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/SIROP H INJECTION ... I</p> <p>AUTRES MÉDICAMENTS ASPIRINE J ACETA- MINOPHEN ... K IBUPROFEN ... L</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z</p>
547A	Est-ce que (NOM) a eu une injection ou un suppositoire pour traiter (la fièvre/ les convulsions) ?	INJECTION A SUPPOSITOIRE B AUCUN X NE SAIT PAS Z	INJECTION A SUPPOSITOIRE B AUCUN X NE SAIT PAS Z	INJECTION A SUPPOSITOIRE B AUCUN X NE SAIT PAS Z
550	VÉRIFIER 547: Y A-T-IL UN CODE A-G ENCERCLÉ?	OUI NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (RETOURNER À 503 COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 573)	OUI NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (RETOURNER À 503 COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 573)	OUI NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (ALLER À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À Q.573)
551	VÉRIFIER 547: A-T-ON DONNÉ DU FANSIDAR (A)?	CODE 'A' CODE 'A' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (PASSER À 554) ←	CODE 'A' CODE 'A' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (PASSER À 554) ←	CODE 'A' CODE 'A' ENCERCLÉ NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (PASSER À 554) ←
552	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre du Fansidar?	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE .. 4 NE SAIT PAS ... 8	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE .. 4 NE SAIT PAS ... 8	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT ... 1 DEUX JOURS APRÈS FIÈVRE 2 TROIS JOURS APRÈS FIÈVRE 3 QUATRE JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE .. 4 NE SAIT PAS ... 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT- DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
569	VÉRIFIER 547: A-T-ON DONNÉ UN AUTRE ANTIPALUDÉEN ('G')?	CODE 'G' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> CODE 'G' NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> (RETOURNER À 503 À COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 573)	CODE 'G' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> CODE 'G' NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> (RETOURNER À 503 À COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 573)	CODE 'G' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> CODE 'G' NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> (ALLER À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À Q.573)
570	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre un (AUTRE ANTIPALUDÉEN)?	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE .. 4 NE SAIT PAS ... 8	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE .. 4 NE SAIT PAS ... 8	MÊME JOUR 0 JOUR SUIVANT 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE .. 4 NE SAIT PAS ... 8
571	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle pris (UN AUTRE ANTI-PALUDÉEN)? SI 7 JOURS OU PLUS INSCRIRE 7.	JOURS <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS ... 8	JOURS <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS ... 8	JOURS <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS ... 8
572		RETOURNER À 503 À LA COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 573.	RETOURNER À 503 À LA COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 573.	RETOURNER À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 573.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
573	<p>VÉRIFIER 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES :</p> <p>NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2005 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE</p> <p>UN OU PLUS <input type="checkbox"/> AUCUN <input type="checkbox"/></p> <p>ENREGISTRER LE NOM DU PLUS JEUNE ENFANT VIVANT AVEC ELLE (ET CONTINUER EN POSANT 574)</p> <p>_____</p> <p>(NOM)</p>		576
574	<p>La dernière fois que (NOM INSCRIT À 573) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait de ses excréments?</p>	<p>ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES .....01</p> <p>JETÉ/RINCÉ DANS TOILETTES OU LATRINES.... 02</p> <p>JETÉ/RINCÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU 03</p> <p>JETÉ AUX ORDURES 04</p> <p>ENTERRÉ 05</p> <p>LAISSÉ À L'AIR 06</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
575	<p>VÉRIFIER 528(a) ET 528(b), TOUTES LES COLONNES :</p> <p>AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO OU QUESTION NON POSÉE <input type="checkbox"/></p> <p>UN ENFANT A REÇU DES LIQUIDES DE SACHETS SRO <input type="checkbox"/></p>		577
576	<p>Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO, par exemple, orasel que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée ? [MONTRER LE SACHET DE SRO]</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
577	<p>VÉRIFIER 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES :</p> <p>NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2007 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE</p> <p>UN OU PLUS <input type="checkbox"/> AUCUN <input type="checkbox"/></p> <p>ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE (ET CONTINUER EN POSANT 578)</p> <p>_____</p> <p>(NOM)</p>		582
578	<p>Je voudrais maintenant vous demander quels liquides et quels aliments (NOM de 577) a bus et mangés hier durant le jour ou la nuit?</p> <p>Est-ce que (NOM de 577) a (bu/ mangé):</p> <p>De l'eau?</p> <p>Préparation artificielle vendue en commerce pour bébé?</p> <p>Tout type de céréales, comme CERELAC</p> <p>Autre bouillie ou semoule?</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>EAU 1 2 8</p> <p>PRÉPARATION ARTIFIC. 1 2 8</p> <p>CÉRÉALES 1 2 8</p> <p>AUTRE BOUILLIE/SEMOULE. . 1 2 8</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																																																																																
579	<p>Je voudrais maintenant vous demander quels sont les (autres) liquides ou aliments que (NOM de 577) a consommé hier durant le jour ou la nuit, même si votre enfant a consommé cet aliment mélangé à d'autres.</p> <p>Est-ce que (NOM de 577) a (bu/ mangé):</p> <p>a) du lait tel que du lait en boîte, en poudre ou du lait frais d'animal ou tout autre type de lait?</p> <p>b) du jus de fruit naturel?</p> <p>c) de l'eau sucrée, du thé ou du café, une boisson gazeuse?</p> <p>d) d'autres liquides?</p> <p>e) Aliments à base de céréales comme le mil, maïs, sorgho, riz, ou blé, sous forme de bouillie, pâte, boule, ou pain?</p> <p>f) des citrouilles, carottes, courges qui sont jaunes ou oranges à l'intérieur?</p> <p>g) des pommes de terres, ignames blanches, manioc, cassava, taro, macabo, autres aliments préparés à base de racines?</p> <p>h) des légumes à feuilles vertes comme les épinards?</p> <p>i) des mangues, papayes, et tous les fruits riches en Vitamine A disponibles?</p> <p>j) d'autres fruits ou légumes comme banane, plantain, pomme, compote de pomme, haricots verts, avocat, tomate.</p> <p>k) du foie, rognon, coeur ou autres abats?</p> <p>l) de la viande comme du boeuf, du porc, de l'agneau, de la chèvre, du poulet ou du canard ou du gibier?</p> <p>m) des oeufs?</p> <p>n) du poisson frais ou séché, des crustacés ou coquillages?</p> <p>o) des aliments préparés à base de haricots, de pois, de soja, d'arachides, de lentilles ou de noix?</p> <p>p) du fromage, du yaourt ou autres produits laitiers?</p> <p>q) des huiles, graisse ou beurre, ou des aliments préparés à partir de ces ingrédients?</p> <p>r) des aliments sucrés tels que du chocolat, des sucreries, des bonbons, des gâteaux, des pâtisseries ou des biscuits?</p> <p>s) n'importe quel autre aliment solide ou semi solide?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>b</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>c</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>d</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>e</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>f</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>g</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>h</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>i</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>j</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>k</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>l</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>m</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>n</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>o</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>p</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>q</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>r</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>s</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	a	1	2	8	b	1	2	8	c	1	2	8	d	1	2	8	e	1	2	8	f	1	2	8	g	1	2	8	h	1	2	8	i	1	2	8	j	1	2	8	k	1	2	8	l	1	2	8	m	1	2	8	n	1	2	8	o	1	2	8	p	1	2	8	q	1	2	8	r	1	2	8	s	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																																																																																
a	1	2	8																																																																																
b	1	2	8																																																																																
c	1	2	8																																																																																
d	1	2	8																																																																																
e	1	2	8																																																																																
f	1	2	8																																																																																
g	1	2	8																																																																																
h	1	2	8																																																																																
i	1	2	8																																																																																
j	1	2	8																																																																																
k	1	2	8																																																																																
l	1	2	8																																																																																
m	1	2	8																																																																																
n	1	2	8																																																																																
o	1	2	8																																																																																
p	1	2	8																																																																																
q	1	2	8																																																																																
r	1	2	8																																																																																
s	1	2	8																																																																																
580	<p>VÉRIFIER 578 (2 DERNIÈRES CATÉGORIES: CÉRÉALES POUR BÉBÉS OU AUTRE BOUILLIE/SEMOULE)</p> <p>AU MOINS UN "OUI" <input type="checkbox"/> PAS UN SEUL "OUI" <input type="checkbox"/> → 582</p>																																																																																		
581	<p>Combien de fois (NOM DE 577) a-t-il/elle mangé des aliments solides, semi-solides ou des bouillies hier, durant le jour ou la nuit?</p> <p>SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIRE '7'.</p>	<p>NOMBRE DE FOIS <input type="checkbox"/></p> <p>NE SAIT PAS 8</p>																																																																																	

SECTION 5B. FISTULES OBSTETRIQUES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
582	Une femme peut parfois avoir des écoulements constants d'urine où d'excréments à partir de son vagin. Ce problème survient généralement après un accouchement difficile, un viol ou une opération chirurgicale pelvienne. Avez-vous déjà eu un écoulement constant d'urine où d'excréments à partir de votre vagin?	OUI 1 NON 2	→ 584
583	Avez-vous entendu parler de ce genre de problème, je veux dire d'une femme qui a des écoulements constants d'urine où d'excréments à partir de son vagin?	OUI 1 NON 2	→ 601
584	Est-ce que ce problème est arrivé? Après un accouchement? Après un viol? Après une opération chirurgicale pelvienne? Après un autre événement?	ACCOUCHEMENT..... OUI 1 NON ↓ VIOL OUI 2 NON ↓ OPÉR. CHIRURGICALE OUI 3 NON ↓ AUTRES 6 (PRECISER)	→ 585 → 588 → 588 → 588
585	Ce problème est-il arrivé après un travail ou un accouchement normal où après un travail où un accouchement difficile ?	TRAVAIL/ ACCOUCHEMENT NORMAL ... 1 TRAVAIL/ACCOUCHEMENT DIFFICILE 2	
586	Cet enfant est-il né vivant?	OUI, ENFANT NÉ VIVANT 1 NON, ENFANT DÉCÉDÉ À LA NAISSANCE 2	
587	Ce problème est-il survenu après votre premier, deuxième, troisième accouchement ?	RANG DE L'ACCOUCHEMENT <input type="text"/>	
588	Combien de jour après (ÉVÈNEMENT DE Q.584) cet écoulement a-t-il commencé?	NOMBRE DE JOURS APRÈS EVÈNEMENT <input type="text"/> (NOTER 95 SI DE 95 JOURS OU PLUS)	
589	Avez-vous cherché à vous soigner ?	OUI 1 NON 2	→ 591
590	Pourquoi n'avez-vous pas cherché à vous soigner ? Ne savais pas que le problème pouvait se soigner Ne sait où aller? Trop coûteux Établissement de soins éloigné Mauvaise qualité des soins à l'établissement Ne pouvais avoir la permission pour y aller Embarras Autres	PROBLÈME POUVAIT SE SOIGNER 11 NE SAIT PAS OÙ ALLER 12 TROP COUTEUX 13 ÉTABLISSEMENT ÉLOIGNÉ 14 MAUVAISE QUALITÉ SOINS ... 15 AVOIR PERMISSION 16 EMBARRAS 17 AUTRE 96 (PRECISER)	→ 601
591	Qui avez-vous consulté pour la dernière fois?	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN 1 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME AIDE SOIGNANTE 2 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. ... 3 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTÉ/VILLAGE ... 4 GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ... 5 AUTRE 6 (PRECISER)	
592	Ce traitement a-t-il résolu le problème?	OUI, IL N'Y A PLUS D'ÉCOULEMENT 1 OUI, MAIS ENCORE UN PEU D'ÉCOULEMENT 2 NON, LE PROBLÈME DEMEURE ... 3	

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITE SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariée?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME 2 NON, PAS EN UNION 3	<input type="checkbox"/> → 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme mari et femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME 2 NON 3	→ 617
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE 1 DIVORCÉE 2 SÉPARÉE 3	<input type="checkbox"/> → 609
604	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs?	VIT AVEC ELLE 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE INSCRIT DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'	NOM _____ N° LIGNE <input type="text"/>	
606	Est-ce que votre mari/partenaire a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	<input type="checkbox"/> → 609
607	Y compris vous-même, en tout, avec combien d'épouses ou partenaires votre mari vit-il actuellement comme s'il était marié?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE PARTENAIRES <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,.....épouse?	RANG <input type="text"/>	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois?	SEULEMENT UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
615	VÉRIFIER 609: MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS <input type="checkbox"/> En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/partenaire? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> Maintenant, nous allons parler de votre premier mari/partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui?	MOIS <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 616A
616	Quel âge aviez-vous quand vous avez-commencé à vivre avec lui pour la première fois?	ÂGE <input type="text"/>	
616A	Qui a principalement choisi votre premier mari/partenaire	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME 1 PÈRE/MÈRE 2 ONCLE/TANTE 3 FRÈRE/SŒUR 4 AUTRE 6	
617	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
618	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS 00 ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	→ 641
618A	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Mais d'abord, je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponses sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne vouliez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
626	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A JOURS 1 IL Y A SEMAINES 2 IL Y A MOIS 3 IL Y A ANNÉES 4	<input type="text"/> → 628 <input type="text"/> → 640

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
LES QUESTIONS 627 À 638 DOIVENT ÊTRE REMPLIES PARTENAIRE APRÈS PARTENAIRE COLONNE PAR COLONNE).				
627	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette 2nde (3ème) personne pour la dernière fois?		JOURS.. 1 <input type="text"/> SEMAINE 2 <input type="text"/> MOIS .. 3 <input type="text"/>	JOURS.. 1 <input type="text"/> SEMAINE 2 <input type="text"/> MOIS .. 3 <input type="text"/>
628	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (2nde, 3ème) personne, un condom a-t-il été utilisé?	OUI COND MASC..... 1 OUI COND FEM 2 NON..... 3 (PASSER À 630) ←	OUI COND MASC..... 1 OUI COND FEM 2 NON..... 3 (PASSER À 630) ←	OUI COND MASC..... 1 OUI COND FEM 2 NON..... 3 (PASSER À 630) ←
629	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois?	OUI 1 NON..... 2	OUI 1 NON..... 2	OUI 1 NON..... 2
630	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels? SI PETIT AMI: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariée? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI/PARTENAIRE ... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . 2 PETIT AMI VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE . 4 PROSTITUÉ 5 AUTRE..... 6 (ALLER À 631) ←	MARI/PARTENAIRE ... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 2 PETIT AMI VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE . 4 PROSTITUÉ 5 AUTRE..... 6 (ALLER À 631) ←	MARI/PARTENAIRE ... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ 2 PETIT AMI VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE . 4 PROSTITUÉ 5 AUTRE..... 6 (ALLER À 631) ←
630A	VÉRIFIER 609:	MARIÉE MARIÉE UNE PLUS FOIS D'UNE FOIS <input type="text"/> (ALLER À 631) ←	MARIÉE MARIÉE UNE PLUS FOIS D'UNE FOIS <input type="text"/> (ALLER À 631) ←	MARIÉE MARIÉE UNE PLUS FOIS D'UNE FOIS <input type="text"/> (ALLER À 631) ←
630B	VÉRIFIER 618:	1ère FOIS AVEC 1er MARI <input type="text"/> AUTRE (ALLER À 631A) ↓	1ère FOIS AVEC 1er MARI <input type="text"/> AUTRE (ALLER À 631A) ↓	1ère FOIS AVEC 1er MARI <input type="text"/> AUTRE (ALLER À 631A) ↓
631	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la 1ère fois avec cette personne ?	IL Y A..... JOURS.... 1 <input type="text"/> SEMAINES.. 2 <input type="text"/> MOIS.... 3 <input type="text"/> ANNÉES.. 4 <input type="text"/>	IL Y A..... JOURS.... 1 <input type="text"/> SEMAINES.. 2 <input type="text"/> MOIS.... 3 <input type="text"/> ANNÉES.. 4 <input type="text"/>	IL Y A..... JOURS.... 1 <input type="text"/> SEMAINES.. 2 <input type="text"/> MOIS.... 3 <input type="text"/> ANNÉES.. 4 <input type="text"/>
631A	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne? SI LE NOMBRE DE FOIS EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'.	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>
633	Quel âge a cette personne? SI AGE>95 , INSCRIRE '95'	ÂGE DU PARTENAIRE <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE <input type="text"/> NE SAIT PAS 98
638	Mis à part [cette/ces] personnes avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois?	OUI 1 (RETOUR À 627 ← À COL.SUIVANTE) NON 2 (PASSER À 640) ←	OUI 1 (RETOUR À 627 ← À COL.SUIVANTE) NON 2 (PASSER À 640) ←	
639	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI NBRE DE PARTENAIRE > 95 INSCRIRE '95'.			NRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS ... 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
640	<p>En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie?</p> <p>EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.</p> <p>SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'</p>	<p>NBRE DE PARTENAIRES AU COURS DE LA VIE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	
641	<p>Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 701
642	<p>Où est-ce?</p> <p>Y a-t-il un autre endroit?</p> <p>INSISTER POUR DÉTERMINER TOUS LES TYPES DE SOURCES ET ENCERCLER LE/LES CODE APPROPRIÉ</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE/DES ENDROIT(S))</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/ CENTRE DE SANTÉ INTEGRE/DISPENSAIRE/ PMI B</p> <p>AGENT DE SANTÉ C</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ D</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ CONF. E</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ LAIC/ CLINIQUE F</p> <p>CENTRE SANTÉ/ DISPENSAIRE CONF./ MISSION G</p> <p>CABINET MÉDICAL H</p> <p>PHARMACIE I</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ J</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE ENDROIT</p> <p>BOUTIQUE K</p> <p>KIOSQUE/CAISSE L</p> <p>VENDEUR AMBULANT..... M</p> <p>BAR/BOÎTE DE NUIT N</p> <p>PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM O</p> <p>AMIS/PARENTS P</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
643	<p>Si vous le vouliez, pourriez-vous, vous-même, vous procurer un condom?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8</p>	

SECTION 7. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À								
701	VÉRIFIER 311: PAS POSEE OU NI LUI, NI ELLE STERILISÉ <input type="checkbox"/> LUI OU ELLE STÉRILISÉ <input type="checkbox"/>		→ 713								
702	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants ? ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET ENCEINTE 4 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE .. 5	→ 704 → 713 → 709 → 708								
703	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant ? ENCEINTE <input type="checkbox"/> Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> BIENTÔT/MAINTENANT 993 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE...994 APRÈS MARIAGE 995 AUTRE 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998									→ 708 → 713 → 708
704	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>		→ 709								
705	VÉRIFIER 310 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE? PAS POSÉE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→ 713								
706	VÉRIFIER 703: PAS POSÉE <input type="checkbox"/> 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/> 00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE <input type="checkbox"/>		→ 709								

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
707	<p>VÉRIFIER 702 :</p> <p>VEUT UN/UN AUTRE ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne vouliez pas avoir (un/un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse.</p> <p>Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode?</p> <p>Y-a t-il une autre raison ?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.</p>	<p>NON MARIÉE A</p> <p>RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ</p> <p>PAS DE RAPPORTS SEXUELS ... B</p> <p>RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS ... C</p> <p>MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE ... D</p> <p>SOUS-FÉCONDE/STÉRILE E</p> <p>AMÉNORRÉE POSTPARTUM ... F</p> <p>ALLAITEMENT G</p> <p>FATALISTE H</p> <p>OPPOSITION À L'UTILISATION</p> <p>ENQUÊTÉE OPPOSÉE I</p> <p>MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ ... J</p> <p>AUTRES PERSONNES OPPOSÉES ... K</p> <p>INTERDITS RELIGIEUX L</p> <p>MANQUE DE CONNAISSANCE</p> <p>CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ... M</p> <p>CONNAÎT AUCUNE SOURCE ... N</p> <p>RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES</p> <p>PROBLÈMES DE SANTÉ O</p> <p>PEUR DES EFFETS SECONDAIRES P</p> <p>PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ... Q</p> <p>TROP CHER R</p> <p>PAS PRATIQUE À UTILISER S</p> <p>INTERFÈRE AVEC FONCTIONS NORMALES DU CORPS T</p> <p>AUTRE X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
708	<p>VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE?</p> <p>PAS POSÉE <input type="checkbox"/></p> <p>NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></p> <p>OUI, UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></p>		→ 713
709	<p>Pensez-vous que, dans un avenir proche ou lointain, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
713	<p>VÉRIFIER 216 :</p> <p>A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.</p>	<p>AUCUN 00</p> <p>NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISER)</p>	→ 715 → 715
714	<p>Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?</p>	<p>GARÇONS FILLES N'IMPORTE</p> <p>NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISER)</p>	
715	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous:</p> <p>Entendu parler de la planification familiale à la radio ?</p> <p>Entendu parler de la planification familiale à la télévision ?</p> <p>Lu quelque chose sur la planification familiale dans</p> <ul style="list-style-type: none"> - des journaux ou magazines ? - des affiches/dépliants? 	<p>OUI NON</p> <p>RADIO 1 2</p> <p>TÉLÉVISION 1 2</p> <p>JOURNAUX OU MAGAZINES ... 1 2</p> <p>AFFICHE/DEPLIANT 1 2</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
717	VÉRIFIER 601: OUI, <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIÉE OUI, <input type="checkbox"/> VIT AVEC UN HOMME NON, <input type="checkbox"/> PAS EN UNION		→ 801
718	VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE? OUI, <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT PAS <input type="checkbox"/> POSÉE NON, <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT		→ 720A → 720A
720	Diriez que l'utilisation de la contraception est principalement votre propre décision, principalement celle de votre mari/partenaire, ou une décision commune de vous deux?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE ... 2 DÉCISION COMMUNE 3 AUTRE 6 (PRÉCISER)	
720A	Maintenant je voudrais vous demander des opinions de votre mari/partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre mari/partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?	APPROUVE 1 DÉSAPPROUVE 2 NE SAIT PAS 8	
720B	Combien de fois, au cours des douze derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre mari/partenaire ?	JAMAIS 1 UNE OU DEUX FOIS 2 PLUS SOUVENT 3	
721	VÉRIFIER 311: N NI LUI NI ELLE <input type="checkbox"/> STÉRILISÉ PAS POSEE <input type="checkbox"/> LUI OU ELLE <input type="checkbox"/> STÉRILISÉ		→ 801
722	Est-ce que votre mari/partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut-il davantage ou en veut-il moins que vous ?	MÊME NOMBRE 1 PLUS D'ENFANTS 2 MOINS D'ENFANTS 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
801	VÉRIFIER 601 ET 602: ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/>	JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/>	803 807
802	Quel âge avait votre mari/partenaire à son dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/>	
803	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire a fréquenté l'école ?	OUI 1 NON 2	806
804	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1 ^{er} CYCLE 2 SECONDAIRE 2 ^{ème} CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4 NE SAIT PAS 8	806
805	Quelle est la dernière année/classe qu'il a achevée à ce niveau ?	CLASSE/ANNÉE <input type="text"/> NE SAIT PAS 8	
806	VÉRIFIER 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> A ÉTÉ MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> Quelle est l'occupation de votre mari/partenaire ? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement ? Quelle était l'occupation de votre (dernier) mari/partenaire ? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement ?	<input type="text"/>	
807	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous avez travaillé au cours des sept derniers jours?	OUI 1 NON 2	811
808	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire, ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille, ou travaille à la maison pour un revenu, ou travaille pour un autre ménage. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail ?	OUI 1 NON 2	811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour maladie, vacances ou congés, maternité ou pour une autre raison ?	OUI 1 NON 2	811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	818
811	Quelle est (était) votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous) principalement ?	<input type="text"/>	

Codes pour Q.805

NI-VEAU	PRIMAIRE=1	SECONDAIRE 1er CYCLE=2	SECONDAIRE 2nd CYCLE=3	SUPÉRIEUR=4
CLASSE	MOINS 1 AN. = 0	MOINS 1 AN = 0	MOINS 1 AN = 0	MOINS 1 AN . . . = 0
	SIL/Class1 = 1	6è/1ère A.T/Form 1 = 1	2nde G ou T/Form 5 = 1	1è année = 1
	CP/CPS/class2 = 2	5è/2è A.T./Form 2 = 2	1ère G ou T/Lower 6 = 2	2è année = 2
	CE1/Class3 = 3	4è/3è A.T./Form 3 = 3	Terminale G ou T/Upper 6 = 3	3è année = 3
	CE2/Class4 = 4	3è/4è A.T./Form4 = 4	NSP = 8	4è an. ou + . . . = 4
	CM1/Class5 = 5	NSP = 8		NSP = 8
	CM2/Class6/7 = 6			
NSP = 8				

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
814	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte ?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE 2 À SON COMPTE 3	
816	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
817	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE 2 EN NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉE 4	
818	VÉRIFIER 601: ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT <input type="checkbox"/> AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> PAS EN UNION <input type="checkbox"/>		→ 828
819	VÉRIFIER 817: CODE 1 OU 2 <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>		→ 822
820	Qui décide habituellement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : vous, votre mari/partenaire, ou vous et votre mari /partenaire ensemble?	ENQUÊTÉE 1 MARI/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 5 AUTRE 6 (PRÉCISER)	
820A	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité ?	PRESQUE RIEN 1 MOINS DE LA MOITIÉ 2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ 3 PLUS DE LA MOITIÉ 4 LA TOTALITÉ 5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ 6	
820B	En moyenne, quelle part de votre revenu consacrez-vous aux dépenses de votre ménage : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité ?	PRESQUE RIEN 1 MOINS DE LA MOITIÉ 2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ 3 PLUS DE LA MOITIÉ 4 LA TOTALITÉ 5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ 6	
821	Diriez-vous que vous gagnez plus d'argent que votre mari/partenaire, moins ou à peu près la même chose ?	PLUS QUE LUI 1 MOINS QUE LUI 2 À PEU PRÈS LA MÊME CHOSE 3 MARI/PARTENAIRE NE GAGNE PAS D'ARGENT 4 NE SAIT PAS 8	→ 823
822	Qui décide comment l'argent que votre mari/partenaire gagne va être utilisé : vous, votre mari/partenaire, ou vous et votre mari/partenaire ensemble?	ENQUÊTÉE 1 MARI/PARTENAIRE 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE .. 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT 4 AUTRE 6 (PRÉCISER)	
823	Qui habituellement a le dernier mot dans les décisions concernant vos propres soins de santé : vous, votre mari/partenaire, vous et votre mari/partenaire ensemble ou quelqu'un d'autre?	ENQUÊTÉE = 1 MARI/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉE & MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 AUTRE = 6 1 2 3 4 6	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES					PASSER À
824	Qui habituellement a le dernier mot dans les décisions concernant les achats importants du ménage?	1	2	3	4	6	
825	Qui habituellement a le dernier mot dans les décisions concernant les achats pour les besoins quotidiens du ménage?	1	2	3	4	6	
826	Qui habituellement a le dernier mot dans les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	1	2	3	4	6	
826B	Qui a habituellement le dernier mot dans les décisions Concernant quelle nourriture sera préparée chaque jour?	1	2	3	4	6	
828	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :						
				OUI	NON	NSP	
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORTIR	.....	1	2	8	
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGL. ENFANTS	...	1	2	8	
	Si elle argumente avec lui ?	ARGUMENTE	.....	1	2	8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSER SEX.	.....	1	2	8	
	Si elle brûle la nourriture ?	BRÛLER NOUR.	.....	1	2	8	

SECTION 9. MORTALITE MATERNELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
900	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI 1 NON 2	→ 907
901	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS <input type="text"/> <input type="text"/>	
902	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
903	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS <input type="text"/> <input type="text"/>	
904	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
905	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	OUI 1 NON 2	→ 907
906	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	AUTRES ENFANTS <input type="text"/> <input type="text"/>	
907	ADDITIONNER LES REPOSES À 901, 902, 903, 904 ET 906 AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/>	
908	VÉRIFIER 907: Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 900 - 907 COMME IL SE DOIT.		
909	VÉRIFIER 907: DEUX NAISSANCES OU PLUS <input type="checkbox"/> → UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUETEE SEULE) <input type="checkbox"/> →		1000
910	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES <input type="text"/> <input type="text"/>	

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos frères et soeurs, qu'ils/elles soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé.
 NOTER LE NOM DE TOUS LES FRÈRES ET SŒURS DE MEME MERE BIOLOGIQUE.

911	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	[1] _____	[2] _____	[3] _____	[4] _____	[5] _____	[6] _____
912	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2
913	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI 1 NON 2 ALLER À 915 ← NSP 8 ALLER À [2] ←	OUI 1 NON 2 ALLER À 915 ← NSP 8 ALLER À [3] ←	OUI 1 NON 2 ALLER À 915 ← NSP 8 ALLER À [4] ←	OUI 1 NON 2 ALLER À 915 ← NSP 8 ALLER À [5] ←	OUI 1 NON 2 ALLER À 915 ← NSP 8 ALLER À [6] ←	OUI 1 NON 2 ALLER À 915 ← NSP 8 ALLER À [7] ←
914	Quel âge a (NOM) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [7]
915	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
916	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
917	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 920 ← NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 ← NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 ← NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 ← NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 ← NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 ← NON ... 2
918	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 920 ← NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 ← NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 ← NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 ← NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 ← NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 ← NON ... 2
919	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
920	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [2] PLUS DE FRERE OU SŒUR ALLER A 1000	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [7]

SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SŒUR, ALLER À 1000

911	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant) ?	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____	[11] _____	[12] _____
912	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
913	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI 1 NON 2 ALLER À 915 NSP 8 ALLER À [8]	OUI 1 NON 2 ALLER À 915 NSP 8 ALLER À [9]	OUI 1 NON 2 ALLER À 915 NSP 8 ALLER À [10]	OUI 1 NON 2 ALLER À 915 NSP 8 ALLER À [11]	OUI 1 NON 2 ALLER À 915 NSP 8 ALLER À [12]	OUI 1 NON 2 ALLER À 915 NSP 8 ALLER À [13]
914	Quel âge a (NOM) ?	<input type="text"/> ALLER À [8]	<input type="text"/> ALLER À [9]	<input type="text"/> ALLER À [10]	<input type="text"/> ALLER À [11]	<input type="text"/> ALLER À [12]	<input type="text"/> ALLER À [13]
915	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
916	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
917	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 920 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 NON ... 2
918	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 920 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 920 NON ... 2
919	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
920	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	<input type="text"/> ALLER À [8]	<input type="text"/> ALLER À [9]	<input type="text"/> ALLER À [10]	<input type="text"/> ALLER À [11]	<input type="text"/> ALLER À [12]	<input type="text"/> ALLER À [13]
SI PLUS AUCUN FRERE OU SOEUR, ALLER A 1000							

SECTION 10. DÉVELOPPEMENT ET ÉVEIL DE L'ENFANT

1000 VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE:

**LE MÉNAGE N'EST PAS SÉLECTIONNÉ POUR
L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH
(NON =2)**

↓
CONTINUEZ

**LE MÉNAGE EST SÉLECTIONNÉ POUR
L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH
(OUI =1)**

↓
PASSEZ À LA QUESTION 1200 (SIDA)

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
1001	VERIFIER 217 ET 218: UN ENFANT AYANT ENTRE 0-4 ANS VIT -IL DANS CE MÉNAGE (217=0 À 4 ANS RÉVOLUS ET 218=1) ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 1100
1002	VERIFIER 217: SÉLECTIONNER LE PLUS JEUNE ENFANT AYANT ENTRE 0-4 ANS, INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE NOM DU PLUS JEUNE ENFANT _____ NUMÉRO DE LIGNE DU PLUS JEUNE ENFAN DE Q. 219 <input type="text"/> <input type="text"/>		
1003	Maintenant, je voudrais vous posez les questions à propos de (NOM DE L'ENFANT DE LA 1002), votre plus jeune enfant âgé de 0-4 ans.		
1004	Combien de livres d'enfants ou de livres d'images avez-vous pour (NOM) ?	AUCUN 00 NOMBRE DE LIVRES D'ENFANT .. <input type="text"/> <input type="text"/> DIX LIVRES OU PLUS 10	
1005	Je voudrais savoir quels objets (NOM) utilise pour jouer quand il/elle est a la maison. Est-ce qu'il/elle joue avec : a) des jouets fabriqués à la maison (comme des poupées, voitures ou autres jouets fabriqués a la maison) ? b) des jouets d'un magasin ou des jouets d'un fabricant ? c) Objets du ménage (comme des cuvettes ou casseroles), ou des objets trouvés dehors (comme des bâtons, pierres, animaux, coquilles ou feuilles) ? SI L'ENQUÊTÉ(E) DIT "OUI" À UNE DES CATÉGORIES CI-DESSUS, INSISTEZ POUR SAVOIR PRÉCISEMENT AVEC QUOI L'ENFANT JOUE POUR ÊTRE SUR DE LA RÉPONSE.	OUI NON NSP JOUETS FABRIQUES À LA MAISON 1 2 8 JOUETS DE MAGASIN ... 1 2 8 OBJETS DU MENAGE OU OBJETS DU DEHORS ... 1 2 8	
1006	Parfois les adultes qui s'occupent des enfants doivent quitter la maison pour aller faire des courses, faire la lessive, ou pour d'autres raisons et doivent laisser les jeunes enfants. Au cours de la semaine passée, combien de jours (NOM) a-t-il/elle été : a) laissé seul(e) pendant plus d'une heure ? b) laissé à la garde d'un autre enfant (c'est-à-dire quelqu'un de moins de 10 ans) pendant plus d'une heure ? SI 'JAMAIS', 'INSCRIVEZ '0'. SI 'NE SAIT PAS', INSCRIVEZ '8'	NOMBRE DE JOURS LAISSE SEUL PENDANT PLUS D'UNE HEURE . <input type="text"/> NOMBRE DE JOURS LAISSE AVEC UN ENFANT PENDANT PLUS D'UNE HEURE <input type="text"/>	
1007	VÉRIFIER 217 : ÂGE DE L'ENFANT ENFANT DE <input type="text"/> 0, 1 OU 2 ANS ↓	ENFANT DE 3 OU 4 ANS <input type="checkbox"/>	→ 1011
1008	VERIFIER 217 ET 218: UN ENFANT DE 3 OU 4 ANS VIT -IL DANS CE MÉNAGE (217=3 OU 4 ANS RÉVOLUS ET 218=1) ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 1100
1009	VERIFIER 217: SÉLECTIONNER LE PLUS JEUNE ENFANT DE 3 OU 4 ANS, INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE NOM DU PLUS JEUNE ENFANT DE 3 OU 4 ANS VENANT DE Q. 212 _____ NUMÉRO DE LIGNE DU PLUS JEUNE ENFAN DE Q. 219 <input type="text"/> <input type="text"/>		
1010	Maintenant, je voudrais vous posez les questions à propos de (NOM DE L'ENFANT DE LA 1009), votre plus jeune enfant âgé de 3-4 ans.		

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
1011	(NOM) suit-il/elle un programme d'apprentissage éducatif ou une classe d'éveil, comme un établissement public ou privé, y compris un jardin d'enfants ou une garderie communautaire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1013
1012	Au cours des sept derniers jours, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle fréquenté cet endroit ?	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>	
1013	Pendant les trois derniers jours, avez-vous, vous ou un autre membre du ménage de plus de 15 ans, participé avec (NOM) à l'une des activités suivantes : SI OUI, DEMANDEZ : Qui a participé à cette activité avec (NOM) ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. a) Lire des livres ou regarder des livres illustrés avec (NOM) ? b) Raconter des histoires à (NOM) ? c) Chanter des chansons à (NOM) ou avec (NOM), y compris des berceuses ? d) Emmener (NOM) en promenade en dehors de la maison, de la résidence, de la cour ou de l'enceinte ? e) Jouer avec (NOM) ? f) Passer du temps avec (NOM) à nommer, à compter, et/ou à dessiner ?	MÈR PÈR AUT PER E E RE NE LIRE DES LIVRES A B X Y RACONTER DES HISTOIRES A B X Y CHANTER DES CHANSONS A B X Y PROMENER A B X Y JOUER A B X Y PASSER DU TEMPS ... A B X Y	
1014	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la santé et le développement de votre enfant. Les enfants ne se développent pas tous de manière identique et ils n'apprennent pas tous à la même vitesse. Certains, par exemple, marchent plus tôt que d'autres. Ces questions portent sur plusieurs aspects du développement de votre enfant. Est-ce que (NOM) connaît ou peut citer au moins dix lettres de l'alphabet ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
1015	Est-ce que (NOM) peut lire au moins quatre mots simples, courants ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
1016	Est-ce que (NOM) peut citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
1017	Est-ce que (NOM) peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un baton ou un caillou?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
1018	Est-ce qu'il arrive parfois que (NOM) soit trop malade pour jouer ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
1019	Est-ce que (NOM) est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
1020	Quand on donne quelque chose à faire à (NOM), est-il/elle capable de le faire de manière indépendante ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
1021	Est-ce que (NOM) s'entend bien avec les autres enfants ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
1022	Est-ce que (NOM) donne des coups de pieds, mord, ou frappe les autres enfants ou les adultes ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
1023	Est-ce que (NOM) est facilement distrait?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																																																												
1105	<p>A. Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire vous fasse une des choses suivantes:</p> <p>a) Vous bouscule, secoue, ou jette quelque chose contre vous?</p> <p>b) Vous gifle?</p> <p>c) Vous torde le bras ou vous tire les cheveux?</p> <p>d) Vous frappe à coups de poing avec quelque chose qui peut vous blesser?</p> <p>e) Lui avez-vous déjà donné des coups de pied, l'avez-vous déjà traînée à terre, ou l'avez-vous battue?</p> <p>f) Essaye de vous étrangler ou de vous brûler?</p> <p>g) Vous menace avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme?</p> <p>h) Vous force physiquement à avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne le vouliez pas?</p> <p>i) Vous force à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas?</p>	<p>B. VERIFIER 603: NE POSER QUE SI L'ENQUÊTÉE N'EST PAS VEUVE</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, cela est-il arrivé souvent, parfois ou jamais?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SOUVENT</th> <th>PAR-FOIS</th> <th>JAMAIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OUI 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUI 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NON 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SOUVENT	PAR-FOIS	JAMAIS	OUI 1 →	1	2	3	NON 2 ↓				OUI 1 →	1	2	3	NON 2 ↓				OUI 1 →	1	2	3	NON 2 ↓				OUI 1 →	1	2	3	NON 2 ↓				OUI 1 →	1	2	3	NON 2 ↓				OUI 1 →	1	2	3	NON 2 ↓				OUI 1 →	1	2	3	NON 2 ↓				
	SOUVENT	PAR-FOIS	JAMAIS																																																												
OUI 1 →	1	2	3																																																												
NON 2 ↓																																																															
OUI 1 →	1	2	3																																																												
NON 2 ↓																																																															
OUI 1 →	1	2	3																																																												
NON 2 ↓																																																															
OUI 1 →	1	2	3																																																												
NON 2 ↓																																																															
OUI 1 →	1	2	3																																																												
NON 2 ↓																																																															
OUI 1 →	1	2	3																																																												
NON 2 ↓																																																															
OUI 1 →	1	2	3																																																												
NON 2 ↓																																																															
1106	<p>VERIFIER 1105A (a-i):</p> <p>AU MOINS UN <input type="checkbox"/> OUI' ↓</p> <p>PAS UN SEUL <input type="checkbox"/> OUI' → 1109</p>																																																														
1107	<p>Combien de temps après (votre mariage/union/avoir commencé à être) avec votre (dernier) mari/partenaire cette (ou ces) action(s) s'est (ou se sont) produite(s) pour la première fois?</p> <p>SI MOINS D'UNE ANNÉE, ENREISTRER '00'.</p>	<p>NOMBRE D'ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AVANT MARIAGE/ AVANT VIVRE ENSEMBLE 95</p>																																																													
1108	<p>Est-ce qu'à la suite d'action quelconque de votre (dernier) mari/partenaire envers vous, vous est-il déjà arrivé d'avoir un des problèmes suivants?</p> <p>a) D'avoir des entailles, des hématomes ou meurtrissures?</p> <p>b) D'avoir des hématomes aux yeux, des foulures, des luxations ou des brûlures?</p> <p>c) D'avoir des blessures profondes, des os cassés, des dents cassées ou d'autres blessures sérieuses?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>																																																													
1109	<p>Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de pied ou de faire quelque chose d'autre pour agresser physiquement votre (dernier) mari/partenaire alors qu'il ne vous avait ni battue, ni agressée physiquement?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 1112																																																												
1110	<p>VERIFIER 603:</p> <p>L'ENQUÊTÉE N'EST PAS VEUVE <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>L'ENQUÊTÉE EST VEUVE <input type="checkbox"/> → 1112</p>																																																														
1111	<p>Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de faire cela à votre mari/partenaire souvent, parfois ou jamais?</p>	<p>SOUVENT 1</p> <p>PARFOIS 2</p> <p>JAMAIS 3</p>																																																													
1112	<p>Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire boit (buvait) de l'alcool?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 1114																																																												
1113	<p>Est-ce qu'il lui arrive (est arrivé) d'être ivre très souvent, seulement quelquefois ou jamais?</p>	<p>SOUVENT 1</p> <p>PARFOIS 2</p> <p>JAMAIS 3</p>																																																													

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1114	<p>VERIFIER 601 ET 602:</p> <p>A ÉTÉ/EST MARIÉE <input type="checkbox"/> EN UNION</p> <p>Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que votre (actuel/dernier) mari/partenaire/ "monsieur" vous a battue, giflée, donné des coups de pied ou fait quelque chose afin de vous agresser physiquement?</p> <p>JAMAIS MARIÉE/ EN UNION <input type="checkbox"/></p> <p>Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un vous a déjà battue, giflée, donné des coups de pied afin de vous agresser physiquement ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3</p>	<p>→ 1117</p>
1115	<p>Qui vous a agressée physiquement de cette façon?</p> <p>Quelqu'un d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>MÈRE A</p> <p>PÈRE B</p> <p>NOUVELLE FEMME DU PÈRE C</p> <p>NOUVEAU MARI DE LA MÈRE D</p> <p>SOEUR/FRÈRE E</p> <p>FILS/FILLE F</p> <p>AUTRE PARENT G</p> <p>EX-MARI/EX-PARTENAIRE H</p> <p>PETIT AMI ACTUEL I</p> <p>EX- PETIT AMI J</p> <p>BELLE-MÈRE K</p> <p>BEAU-PÈRE L</p> <p>AUTRE PARENT PAR ALLIANCE .. M</p> <p>ENSEIGNANT N</p> <p>PERSONNEL DE SANTÉ O</p> <p>EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAV P</p> <p>POLICE/SOLDAT/OFFICIER Q</p> <p>PRETRE/DIRIGEANT RELIGIEUX R</p> <p>ETRANGER S</p> <p>VOISIN T</p> <p>RELATION/ADMIRATEUR U</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
1116	<p>Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé souvent, parfois ou jamais de vous faire battre, gifler, donner des coups de pieds ou de vous faire agresser physiquement par cette/ces personnes?</p>	<p>SOUVENT 1</p> <p>PARFOIS 2</p> <p>JAMAIS 3</p>	
1117	<p>VERIFIER 201, 226 ET 229:</p> <p>A DÉJÀ ÉTÉ ENCEINTE (OUI À 201 OU 226 OU 229) <input type="checkbox"/></p> <p>N'A JAMAIS ÉTÉ ENCEINTE <input type="checkbox"/></p>		<p>→ 1120</p>
1118	<p>Est-ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous batte, gifle, donne des coups de pied ou fasse quelque chose pour vous agresser physiquement pendant que vous étiez enceinte?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>→ 1120</p>
1119	<p>Qui a agi ainsi pour vous agresser physiquement au cours d'une grossesse?</p> <p>Personne d'autres?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>MARI/PARTENAIRE ACTUEL A</p> <p>MÈRE B</p> <p>PÈRE C</p> <p>NOUVELLE FEMME DU PÈRE D</p> <p>NOUVEAU MARI DE LA MÈRE E</p> <p>SOEUR/FRÈRE F</p> <p>FILS/FILLE G</p> <p>AUTRE PARENT H</p> <p>EX-MARI/EX-PARTENAIRE I</p> <p>PETIT AMI ACTUEL J</p> <p>EX- PETIT AMI K</p> <p>BELLE-MÈRE L</p> <p>BEAU-PÈRE M</p> <p>AUTRE PARENT PAR ALLIANCE .. N</p> <p>ENSEIGNANT O</p> <p>PERSONNEL DE SANTÉ P</p> <p>EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAV Q</p> <p>POLICE/SOLDAT/OFFICIER R</p> <p>PRETRE/DIRIGEANT RELIGIEUX S</p> <p>ETRANGER T</p> <p>VOISIN U</p> <p>RELATION/ADMIRATEUR V</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1120	<p>VÉRIFIER 618: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS?</p> <p>A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		1125
1121	<p>La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, diriez-vous que vous vouliez avoir ces rapports sexuels, ou que vous y avait été forcée contre votre volonté?</p>	<p>VOULAIT 1</p> <p>A ÉTÉ FORCÉ 2</p> <p>REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3</p>	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1122	<p>VÉRIFIER 601 ET 602:</p> <p>A ÉTÉ/EST MARIÉE <input type="checkbox"/> EN UNION</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, est-ce quelqu'un autre que votre mari/partenaire/ "monsieur" vous a forcé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté?</p> <p>JAMAIS MARIÉE/ EN UNION <input type="checkbox"/></p> <p>Au cours des 12 derniers mois, est-ce quelqu'un vous a forcé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3</p>	
1123	<p>1121 = '1' OU '3' <input type="checkbox"/></p> <p>ET '1122 = '2' OU '3' <input type="checkbox"/></p> <p>AUTRE <input type="checkbox"/></p>		→ 1126
1124	<p>VÉRIFIER 1105(h) ET 1105(i):</p> <p>1105(h) ÉGALE 'NON=2' <input type="checkbox"/></p> <p>ET '1105(i) ÉGALE 'NON=2' <input type="checkbox"/></p> <p>AUTRE <input type="checkbox"/></p>		→ 1128
1125	<p>Est-ce qu'à n'importe quel moment de votre vie, quand vous étiez une enfant ou une adulte, quelqu'un vous a forcé par n'importe quel moyen à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer des actes sexuels quels qu'ils soient?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>REFUSE DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3</p>	→ 1128
1126	<p>Quel âge aviez-vous quand, pour la première fois, vous avez été forcée à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer des actes sexuels?</p>	<p>AGE REVOLU <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	
1127	<p>Quelle est la personne qui vous a forcée à ce moment-là?</p>	<p>MARI/PARTENAIRE ACTUEL 01</p> <p>EX-MARI/EX-PARTENAI 02</p> <p>PETIT AMI ACTUEL/EX 03</p> <p>PÈRE 04</p> <p>BEAU PÈRE 05</p> <p>AUTRE PARENT 06</p> <p>AUTRE PARENT PAR ALLIANCE 07</p> <p>AMI/RENCONTRE PERSONNELLE 08</p> <p>AMI DE LA FAMILLE 09</p> <p>PROFESSEUR 10</p> <p>EMPLOYEUR/AU TRAVAIL 11</p> <p>POLICIER/SOLDAT 12</p> <p>PRETRE/RELIGIEUX 13</p> <p>ETRANGER 14</p> <p>AUTRE 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
1128	<p>VÉRIFIER 1105A (a-i), 1114, 1118, 1121, 1122 ET 1125:</p> <p>AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/></p> <p>OU 1121=2 <input type="checkbox"/></p> <p>PAS UN SEUL 'OUI' <input type="checkbox"/></p> <p>ET 1121 DIFFÉRENT DE '2' <input type="checkbox"/></p>		→ 1132
1129	<p>En ce qui concerne toutes les choses dont nous venons de parler et que vous avez subies, avez-vous essayé de rechercher de l'aide pour que cette(ces) personne(s) arrête(nt) de recommencer de vous faire ça?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 1131
1130	<p>Auprès de qui avez-vous recherché de l'aide?</p> <p>Auprès de personne d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>PROPRE FAMILLE A</p> <p>FAMILLE DU MARI/PARTENAIRE .. B</p> <p>MARI/PARTENAIRE ACTUEL/PRÉCÉDENT C</p> <p>PETIT AMI ACTUEL/EX-PETIT AMI D</p> <p>AMI E</p> <p>VOISIN F</p> <p>RELIGIEUX G</p> <p>MEDECIN/PERSONNEL SANTE .. H</p> <p>POLICE I</p> <p>HOMME DE LOI J</p> <p>SERVICE SOCIAL K</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	→ 1132
1131	<p>Avez-vous jamais parlé de ceci à quelqu'un?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
1132	<p>Autant que vous le savez, est-ce qu'il est arrivé que votre père batte votre mère?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
RÉMERCEZ L'ENQUÊTÉE POUR SA COOPÉRATION ET RASSUREZ-LA À PROPOS DE LA CONFIDENTIALITÉ DE SES RÉPONSES. RÉPONDEZ AUX QUESTIONS CI-DESSOUS SEULEMENT PAR RAPPORT AU QUESTIONNAIRE SUR LES RELATIONS DANS LE MÉNAGE.			

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À				
1133	AVEZ-VOUS EU À INTERROMPRE L'INTERVIEW PARCE QUE CERTAINS ADULTES ESSAYAIENT D'ÉCOUTER OU SONT VENUS DANS LA PIÈCE OU ONT ESSAYÉ D'INTERVENIR DE N'IMPORTE QUELLE AUTRE FAÇON?	OUI OUI, PLUS 1 FOIS D'UNE FOIS NON MARI 1 2 3 AUTRE HOMME ADULTE . 1 2 3 FEMME ADULTE 1 2 3					
1134	COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTRICE / SI L'ENQUÊTE N'A PU ÊTRE MENEE, EXPLIQUER LES RAISONS _____ _____						
1135	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE MINUTES	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>				
CE MÉNAGE N'EST PAS SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH ↓ FIN							

SECTION 12. VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles (SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)			
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1200	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida?	OUI 1 NON 2	→ 1241
1201	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1202	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1203	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1204	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1205	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1206	Y-a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le virus du sida ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	↳ 1208
1207	Que peut-on faire ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX A UTILISER DES CONDOMS B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRESEXUELS D ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES E ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRESEXUELS F ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS G ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES H ÉVITER TRANSFUSIONS SANG I ÉVITER INJECTIONS J ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES K ÉVITER D'EMBRASSER L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES M CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS N AUTRE W (PRÉCISER) AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	
1208	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1209	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du sida ou quelqu'un qui est décédé du sida ?	OUI 1 NON 2	
1210	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse? Pendant l'accouchement? Pendant l'allaitement?	OUI NON NSP GROSSESSE 1 2 8 ACCOUCHEMENT 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1211	VÉRIFIER 1210: AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	AUTRE <input type="checkbox"/> →	1213
1212	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1213	Avez-vous entendu parler de médicaments spéciaux antirétroviraux (UTILISER NOM LOCAL) que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière pour leur permettre de vivre plus longtemps?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1214	VÉRIFIER 215: DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS <input type="checkbox"/> JANVIER 2008 ↓	AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> → DERNIÈRE NAISS. AVANT <input type="checkbox"/> JANVIER 2008 →	1229 1229
1215	VÉRIFIER 407 POUR DERNIÈRE NAISSANCE: A EU <input type="checkbox"/> DES SOINS PRÉNATALS ↓	PAS DE <input type="checkbox"/> SOINS PRÉNATALS →	1223
1216	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ		
1217	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on vous a parlé de l'un des sujets suivants: Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère? Des choses que l'on peut faire pour ne pas contracter le sida? Effectuer un test du sida?	OUI NON NSP sida DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSSES À FAIRE 1 2 8 TEST DU sida ... 1 2 8	
1218	Dans le cadre de ces soins prénataux, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du sida?	OUI 1 NON 2	
1219	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du sida dans le cadre de vos soins prénataux?	OUI 1 NON 2	→ 1223
1220	Où avez-vous effectué le test? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ/CENTRE DE SANTÉ INTEGRE/DISPEN/PMI 12 AGENT DE SANTÉ 13 CPDV 14 CLINIQUE MOBILE 15 AUTRE PUBLIC 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONF. 21 HÔPITAL PRIVÉ LAIC/ CLINIQUE 22 CENTRE SANTÉ/ DISPENSAIRE CONF./ MISSION 23 CABINET MÉDICAL 24 PHARMACIE 25 AGENT DE SANTÉ 26 CPDV 27 CLINIQUE MOBILE 28 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ 29 (PRÉCISER) AUTRE 96 (PRÉCISER)	
1221	Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test?	OUI 1 NON 2	
1222	Toutes les femmes qui effectuent un test sont supposées recevoir des conseils après avoir été testées. Avez-vous été conseillée après votre test?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 1227

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1223	VÉRIFIER 435 POUR LA DERNIÈRE NAISSANCE: CODES A, B, C <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>		1229
1224	Entre le moment où vous êtes allée accoucher et la naissance du bébé, est-ce qu'on vous a proposé d'effectuer un test du sida?	OUI 1 NON 2	
1225	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du sida à ce moment-là?	OUI 1 NON 2	→ 1229
1226	Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test?	OUI 1 NON 2	
1227	Avez-vous effectué un autre test du sida depuis que vous avez été testée pendant votre grossesse?	OUI 1 NON 2	→ 1230
1228	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	→ 1236
1229	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida?	OUI 1 NON 2	→ 1234
1230	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
1231	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a-t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il obligatoire?	TEST DEMANDÉ 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ 2 TEST OBLIGATOIRE 3	
1232	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test?	OUI 1 NON 2	
1233	Où avez-vous effectué le test? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CTV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ/CENTRE DE SANTÉ INTEGRE/DISPEN/PMI 12 AGENT DE SANTÉ 13 CPDV 14 CLINIQUE MOBILE 15 AUTRE PUBLIC 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ CONF. 21 HÔPITAL PRIVÉ LAIC/CLINIQUE 22 CENTRE SANTÉ/DISP CONF./MISSION 23 CABINET MÉDICAL 24 PHARMACIE 25 AGENT DE SANTÉ 26 CPDV 27 CLINIQUE MOBILE AUTRE MÉDICAL PRIVÉ 29 (PRÉCISER) AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 1236
1234	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida?	OUI 1 NON 2	→ 1236

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1235	<p>Où est-ce?</p> <p>Y a-t-il un autre endroit?</p> <p>INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ</p> <p>SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE/DÉS ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/CENTRE DE SANTÉ INTEGRE/DISPEN/PMI B</p> <p>AGENT DE SANTÉ C</p> <p>CPDV D</p> <p>CLINIQUE MOBILE E</p> <p>AUTRE PUBLIC F</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ</p> <p>CONF. G</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ LAIC/CLINIQUE H</p> <p>CENTRE SANTÉ/DISP CONF./MISSION I</p> <p>CABINET MÉDICAL J</p> <p>PHARMACIE K</p> <p>AGENT DE SANTÉ L</p> <p>CPDV M</p> <p>CLINIQUE MOBILE N</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ O</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
1236	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
1237	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non?	<p>OUI, RESTE SECRET 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8</p>	
1238	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8</p>	
1239	Si une enseignant/e a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée, continuer à enseigner à l'école?	<p>AUTORISÉE À ENSEIGNER 1</p> <p>PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER 2</p> <p>NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8</p>	
1240	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le sida?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8</p>	
1241	<p>VÉRIFIER 1200:</p> <p>A ENTENDU <input type="checkbox"/> PARLER DU SIDA ↓</p> <p>Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel?</p> <p>N'A PAS ENTENDU <input type="checkbox"/> PARLER DU SIDA ↓</p> <p>Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
1242	<p>VÉRIFIER 618:</p> <p>A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>→ 1253</p>		
1243	<p>VÉRIFIER 1241: A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>→ 1245</p>		
1244	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
1245	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À												
1246	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8													
1247	VÉRIFIER 1244, 1245 ET 1246: A EU UNE INFECTION <input type="checkbox"/> N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS <input type="checkbox"/> (AU MOINS UN 'OUI') ↓		→ 1253												
1248	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 1244/1245/1246), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI 1 NON 2	→ 1250												
1249	Où êtes-vous allée? Un autre endroit? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CTV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE/DES ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/CENTRE DE SANTÉ INTEGRE/DISPEN/PMI B AGENT DE SANTÉ C CPDV D CLINIQUE MOBILE E AUTRE PUBLIC F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ G CONF. G HÔPITAL PRIVÉ LAIC/CLINIQUE H CENTRE SANTÉ/DISP CONF./MISSION I CABINET MÉDICAL J PHARMACIE K AGENT DE SANTÉ L CPDV M CLINIQUE MOBILE N AUTRE MÉDICAL PRIVÉ O (PRÉCISER) AUTRE X (PRÉCISER)													
1250	Quand vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 1244/1245/1246), en avez-vous informé la/les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES 3													
1251	Quand vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 1244/1245/1246) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuel(s)?	OUI 1 NON 2 PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉ(S) 3 N'A PAS EU UN PARTENAIRE 4	→ 1253												
1252	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous... Arrêté les rapports sexuels? Utilisé un condom pendant les rapports sexuels? Pris des médicaments?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">OUI</td> <td style="text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td>ARRÊTÉ RAPPORTS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>UTILISÉ CONDOM</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PRIS MÉDICAMENTS.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	ARRÊTÉ RAPPORTS	1	2	UTILISÉ CONDOM	1	2	PRIS MÉDICAMENTS.	1	2	
	OUI	NON													
ARRÊTÉ RAPPORTS	1	2													
UTILISÉ CONDOM	1	2													
PRIS MÉDICAMENTS.	1	2													
1253	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande d'utiliser un condom pendant les rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8													
1254	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari parce qu'elle sait qu'il a des relations sexuelles avec une autre femme?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8													
1255	VÉRIFIER 601: ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> PAS EN UNION <input type="checkbox"/> ↓		→ 1300												
1256	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir?	OUI 1 NON 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE 8													
1257	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un?	OUI 1 NON 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE 8													

**SECTION 13. AUTRES PROBLEMES DE SANTE
(SEULEMENT DANS LES MENAGES SELECTIONNES POUR L'ENQUETE HOMME ET LE TEST DU VIH)**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À															
1300	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque? SI OUI: Combien d'injections avez-vous eu? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90' EN CAS DE RÉPONSE NON-NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 1303															
1301	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou par un autre agent de santé? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90' EN CAS DE RÉPONSE NON-NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	→ 1303															
1302	Est-ce que la personne qui vous a fait l'injection a pris la seringue et l'aiguille d'un paquet neuf et qui n'était pas ouvert?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8																
1303	Fumez-vous actuellement des cigarettes?	OUI 1 NON 2	→ 1305															
1304	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées?	CIGARETTES <input type="text"/> <input type="text"/>																
1305	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI 1 NON 2	→ 1307															
1306	Quel (autre) type de tabac fumez/consomez ou utilisez -vous actuellement? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE A TABAC À MÂCHER B TABAC À PRISER C AUTRE _____ X (PRÉCISER)																
1307	Il peut arriver que pour différentes raisons, les femmes ne puissent pas obtenir un avis médical ou se faire soigner. Quand vous êtes malade et que vous voulez un avis médical ou un traitement, est-ce que les raisons suivantes constituent pour vous un problème important ou non? Obtenir la permission d'y aller? Obtenir l'argent nécessaire pour les conseils ou le traitement? La distance pour atteindre l'établissement de santé? Ne pas vouloir y aller seule?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>PROBLÈME IMPORTANT</td> <td>PAS PROBLÈME IMPORTANT</td> </tr> <tr> <td>PERMISSION D'ALLER ..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OBTENIR ARGENT</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DISTANCE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ALLER SEULE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		PROBLÈME IMPORTANT	PAS PROBLÈME IMPORTANT	PERMISSION D'ALLER ..	1	2	OBTENIR ARGENT	1	2	DISTANCE	1	2	ALLER SEULE	1	2	
	PROBLÈME IMPORTANT	PAS PROBLÈME IMPORTANT																
PERMISSION D'ALLER ..	1	2																
OBTENIR ARGENT	1	2																
DISTANCE	1	2																
ALLER SEULE	1	2																
1308	Avez-vous une assurance maladie?	OUI 1 NON 2	→ 1401															
1309	Quel type d'assurance maladie? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE MALADIE COMMUNAUTAIRE A ASSURANCE MALADIE PAR L'EMPLOYEUR B SÉCURITÉ SOCIALE C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE D AUTRE _____ X (PRÉCISER)																

SECTION 14. PARTICIPATION AU DEVELOPPEMENT (SEULEMENT DANS LES MENAGES SELECTIONNES POUR L'ENQUETE HOMME ET LE TEST DU VIH)			
N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1401	Assumez-vous une responsabilité quelconque dans votre quartier/village/ville ? SI OUI: Laquelle ?	CHEF DE BLOC 1 CHEF DE QUARTIER 2 CHEF DE VILLAGE 3 MAIRE / CONSEILLER MUNICIPAL ... 4 DEPUTE 5 AUTRES 6 NON/AUCUNE 7	
1402	Êtes-vous propriétaire d'une maison qui vous appartient exclusivement ? SI OUI: Avez-vous un titre foncier?	OUI, AVEC TITRE FONCIER 1 OUI, SANS TITRE FONCIER 2 NON 3	
1403	Êtes-vous propriétaire d'un terrain non bâti qui vous appartient exclusivement ? SI OUI: Avez-vous un titre foncier?	OUI, AVEC TITRE FONCIER 1 OUI, SANS TITRE FONCIER 2 NON 3	
1404	Etes-vous membre : a) d'une association culturelle? b) d'une association religieuse? c) d'une organisation politique? d) d'une tontine? e) d'un comité de développement? f) d'une association sportive? g) d'une amicale? h) d'une association professionnelle? i) d'un autre type d'association?	OUI NON A) CULTURELLE? 1 2 B) RELIGIEUSE? 1 2 C) POLITIQUE? 1 2 D) TONTINE? 1 2 E) COMITE DE DEVELOP.? 1 2 F) SPORTIVE? 1 2 G) AMICALE? 1 2 H) PROFESSIONNELLE? . 1 2 I) AUTRES? 1 2	
1405	VÉRIFIER 1404(a-i): MEMBRE D'AU MOINS UNE ASSOCIATION OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 1409
1406	VÉRIFIER 1404(h): MEMBRE D'UNE ASSOCIATION PROFESSIONNELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 1408
1407	De quelle association professionnelle faites-vous partie? SI PLUS D'UNE ASSOCIATION MENTIONNÉE, DÉTERMINEZ LA PLUS IMPORTANTE ET ENREGISTREZ-LA.	_____ <input type="text"/> _____	
1408	Exercez-vous une responsabilité dans au moins une de ces associations/organisations ?	OUI 1 NON 2	
1409	Au cours des 24 derniers mois avez-vous obtenu un crédit ?	OUI 1 NON 2	→1412
1410	À quoi a servi principalement le dernier crédit obtenu ?	SCOLARITÉ 11 MALADIE 12 OBSEQUES/FUNERAILLES 13 MARIAGE/BAPTEME/ANNIVERSAIRE 14 ACCOUCHEMENT 15 CONSTRUCTION OU AMELIORATION DE L'HABITAT 16 ACTIVITE GENERATRICE DE REVENU 17 AUTRES 96	
1411	Quelle a été l'origine du dernier crédit que vous avez obtenu ?	BANQUE 01 COOPERATIVE EPARGNE ET CREDIT 02 TONTINE 03 PARENTS/AMIS 04 ORGANISME DE FINANCEMENT ... 05 ASSOCIATION PROFESSIONNELLE 06 AUTRE 96	
1412	ENREGISTREZ L'HEURE	HEURE <input type="text"/> MINUTE <input type="text"/>	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'EQUIPE: _____ DATE: _____

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____



ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ, ET A INDICATEURS MULTIPLES
EDS-MICS 2011
QUESTIONNAIRE MENAGE

NOM DE LA LOCALITÉ _____ NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ RÉGION _____ NUMÉRO DE LA GRAPPE NUMÉRO DE LA STRUCTURE NUMÉRO DU MÉNAGE URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) YAOUNDE=1, DOUALA=2, GAROUA/MAROUA/ BAFOUSSAM/BAMENDA/NGAOUNDÉRE=3 AUTRES VILLES =4, RURAL=5	RÉGION <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> GRAPPE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> STRUCTURE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MILIEU <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> RÉSIDENCE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>												
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST VIH? (OUI=1, NON=2)													
	MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQU. HOMME <input type="checkbox"/>												
VISITES D'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE													
	1	2	3	VISITE FINALE									
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
				MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
				ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td>0</td></tr></table>	2	0							
2													
0													
NOM ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE ENQU. <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
PROCHAINE DATE VISITE:	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>									
	HEURE _____	HEURE _____											
*CODES RÉSULTATS: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
LANGUE DU QUESTIONNAIRE 1=FRANÇAIS 2=ANGLAIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td>1</td></tr></table>				1	N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
1													
LANGUE DE L'INTERVIEW** _____													
INTERPRETE ? OUI=1 NON= 2													
**Code 1= FRANCAIS/2= ANGLAIS/ 3= FUFULDE/ 4= EWONDO/ 5= PIDGIN/ 6=AUTRES													
CHEF D'ÉQUIPE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> DATE _____			CONTRÔLEUSE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> DATE _____			CONTRÔLE BUREAU <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SAISI PAR _____ <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INS). Nous effectuons en ce moment en collaboration avec le Ministère de la santé, une étude nationale concernant divers problèmes de santé. Nous souhaiterions que vous participiez à cette étude. L'entretien dure habituellement entre 20 et 25 minutes.

Dans le cadre de cette étude, nous voudrions tout d'abord vous poser quelques questions sur votre ménage. Toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. La participation à cette enquête est totalement volontaire. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante, ou vous pouvez interrompre l'interview à n'importe quel moment. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTÉ: _____

SI L'ENQUÊTÉ NE SAIT PAS SIGNER, METTRE UNE CROIX

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEURICE/ENQUÊTEUR: _____

DATE _____

POUR ATTESTER QUE LE CONSENTEMENT A ÉTÉ LU ET QUE LA RÉPONSE ENREGISTRÉE CI-DESSOUS EST EXACTE

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE..... 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE..... 2 → FIN



TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 10 ANS OU PLUS	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ			
				(5)	(6)				(9)	(10)	(11)	
	S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LE NOM DES MEMBRES DU MÉNAGE ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE DE CHAQUE PERSONNE, POSER LES Q2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE DES MEMBRES EST COMPLÈTE. POSER ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5 À 32 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici?	Quel âge a-t-il (NOM)? Si moins d'un an, inscrire 0 si 95 ans et plus, inscrire 95	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM)? 1=MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ/ N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUETE HOMME = 1 (OUI)	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUETE HOMME = 2 (NON)	ENCER-CLER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCER-CLER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)		
01		<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	01	01	01		
02		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	02	02	02		
03		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	03	03	03		
04		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	04	04	04		
05		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	05	05	05		
06		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	06	06	06		
07		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	07	07	07		
08		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	08	08	08		
09		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	09	09	09		
10		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	10	10	10		
CODES POUR Q3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE												
01 = CHEF DE MÉNAGE 02 = FEMME OU MARI 03 = FILS OU FILLE 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE 05 = PETIT-FILS/FILLE 06 = PÈRE/MÈRE 07 = BEAU-PARENT 08 = FRÈRE OU SŒUR 09 = NIÈCE/NEVEU DIRECT 10 = NIÈCE/NEVEU PAR ALLIANCE 11 = AUTRES PARENTS 12 = ADOPTE/EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI 13 = SANS PARENTE 98 = NE SAIT PAS												

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 10 ANS OU PLUS	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
				(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici?				ENCERCLER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUETE HOMME = 1 (OUI)	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUETE HOMME = 2 (NON)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
11		<input type="checkbox"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	11	11	
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	12	12	
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	13	13	
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	14	14	
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	15	15	
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	16	16	
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	17	17	
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	18	18	
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	19	19	
20		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	20	20	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète
Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés?
OUI AJOUTER AU TABLEAU NON

2B) Ya-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, employés, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?
OUI AJOUTER AU TABLEAU NON

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés?
OUI AJOUTER AU TABLEAU NON

CODES POUR Q.3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE 08 = FRÈRE OU SOEUR
02 = FEMME OU MARI 09 = NIÈCE/NEVEU DIRECT
03 = FILS OU FILLE 10 = NIÈCE/NEVEU PAR ALLIANCE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE 11 = AUTRES PARENTS
05 = PETIT-FILS/PETITE FILLE 12 = ADOPTÉ/EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
06 = PÈRE/MÈRE 13 = SANS PARENTÉ
07 = BEAU-PARENT 98 = NE SAIT PAS

N° DE LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS				SI AGE DE 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE				DÉCLARATION DE NAISSANCE
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DU PÈRE SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle/CPC?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle/CPC à un certain moment durant l'année scolaire (2010 - 2011)?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM)? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle/CPC à un certain moment durant l'année scolaire précédente, c'est-à-dire en (2009 - 2010)?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe était (NOM)? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance? SI NON, INSISTER : La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil? 1 = A UN ACTE/CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	(13)	(14)	(16)	(17)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(32)
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CODES POUR Q. 24, 26, ET 28: NIVEAU D'INSTRUCTION							
NIVEAU	PRÉSCOLAIRE=0	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1er Cycle = 2	SECONDAIRE 2nd Cycle = 3	SUPÉRIEUR = 4	NSP=8	
CLASSE	1	MOINS 1 AN. = 0	Moins 1 an = 0	Moins 1 An. 0	Moins 1 An. 0	Moins 1 An. 0	
		SIL/Class1 = 1	6è/1ère A.T/Form 1 = 1	6è/1ère A.T/Form 1 = 1	2nde G ou T/Form 5 1	1è année 1	1è année 1
		CP/CPS/class2 = 2	5è/2è A.T/Form 2 = 2	5è/2è A.T/Form 2 = 2	1ère G ou T/Lower 6 2	2è année 2	2è année 2
		CE1/Class3 = 3	4è/3è A.T/Form 3 = 3	4è/3è A.T/Form 3 = 3	Terminale G ou T/Upper 6 3	3è année 3	3è année 3
		CE2/Class4 = 4	3è/4è A.T/Form4 = 4	3è/4è A.T/Form4 = 4	NSP 8	4è an. ou + 4	4è an. ou + 4
		CM1/Class5 = 5	NSP 8	NSP 8		NSP 8	NSP 8
		CM2/Class6/7 = 6					
		NSP 8					

N° DE LI-GNE	SI ÂGE DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 3 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 3-24 ANS			SI ÂGE DE 0-4 ANS	
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE			DÉCLARATION DE NAISSANCE	
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école? ou l'école maternelle/CPC?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle/CPC à un certain moment durant l'année scolaire (2010 - 2011)?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM)? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ou l'école maternelle/CPC à un certain moment durant l'année scolaire précédente, c'est-à-dire en (2009 - 2010)?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe était (NOM)? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance? SI NON, INSISTER : La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil? 1 = A UN ACTE/CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS

	(13)	(14)	(16)	(17)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(32)
11	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 27	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER 32	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	1 2 8 ↓ ALLER À 16	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLER À 23	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 27	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER 32	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CODES POUR Q. 24, 26, ET 28: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	PRÉSCOLAIRE=0	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1er Cycle = 2	SECONDAIRE 2nd Cycle = 3	SUPÉRIEUR = 4	NSP=8
CLASSE	1	MOINS 1 AN. = 0	Moins 1 an = 0	Moins 1 An. 0	Moins 1 An. 0	
		SIL/Class1 = 1	6è/1ère A.T/Form 1 = 1	2nde G ou T/Form 5 1	1è année 1	
		CP/CPS/class2 = 2	5è/2è A.T./Form 2 = 2	1ère G ou T/Lower 6 2	2è année 2	
		CE1/Class3 = 3	4è/3è A.T./Form 3 = 3	Terminale G ou T/Upper 6 3	3è année 3	
		CE2/Class4 = 4	3è/4è A.T./Form4 = 4	NSP 8	4è an. ou + NSP 4	
		CM1/Class5 = 5	NSP 8		NSP 8	
		CM2/Class6/7 = 6				
		NSP = 8				

PERSONNES QUI SONT DECEDEES

N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
33	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions de plus sur votre ménage. Pensez aux 12 derniers mois. Est-ce qu'un membre de votre ménage est décédé au cours des 12 derniers mois?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	101
34	Combien de membres de votre ménage sont décédés au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE DÉCÉS <input type="text"/>	
35 POSER 36-38 DE MANIÈRE APPROPRIÉE POUR CHAQUE PERSONNE DÉCÉDÉE. S'IL Y A EU PLUS DE 3 DÉCÈS, UTILISER UN (DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
36	Quel était le nom de la personne décédée (le plus récemment/avant lui/elle)?	NOM 1 ^{er} DÉCÉDÉ _____	NOM 2 ^e DÉCÉDÉ _____
37	(NOM) était-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN 1 FÉMININ 2	MASCULIN 1 FÉMININ 2
38	Quel âge avait (NOM) à son décès? ENREGISTRER L'ÂGE EN JOURS SI MOINS DE 30 JOURS ENREGISTRER L'ÂGE EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS OU MOINS DE 24 MOIS ENREGISTRER L'ÂGE EN ANNÉES REVOLUES SI 24 MOIS (DEUX ANS) OU PLUS INSCRIVEZ 95, SI 95 ANS OU PLUS	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE			
N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS LA CONCESSION . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 13 PUITS À POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ 31 PUITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/ BARRAGE/LAC/MARE/FLEUVE/ CANAL D'IRRIGATION) 81 EAU EN BOUTEILLE/SACHET 91 AUTRE 96 (PRÉCISER)	106 103 106 103
102	D'où provient principalement l'eau que les membres de votre ménage utilisent pour d'autres choses comme cuisiner et se laver les mains?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS LA CONCESSION . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 13 PUITS À POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ 31 PUITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/ BARRAGE/LAC/MARE/FLEUVE/ CANAL D'IRRIGATION) 81 AUTRE 96 (PRÉCISER)	106 106

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
103	Où est située cette source d'approvisionnement en eau de boisson?	DANS LOGEMENT 1 DANS LA CONCESSION 2 AILLEURS 3	→ 106
104	Combien de temps faut-il pour se rendre à la source d'approvisionnement en eau de boisson, prendre l'eau et revenir?	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 998	
104A	A quelle distance de votre logement se situe cette source d'approvisionnement en eau de boisson SI MOINS D'UN KILOMÈTRE, ENREGISTREZ '00'	NBRE DE KILOMÈTRES <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
105	Habituellement, qui se rend à la source d'approvisionnement pour aller chercher l'eau de boisson? INSCRIVEZ 00 SI CETTE PERSONNE N'EST PAS MEMBRE DU MENAGE	NOM NOM N° DE <input type="text"/> <input type="text"/> N° DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE LIGNE NOM NOM N° DE <input type="text"/> <input type="text"/> N° DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE LIGNE	
105A	Parmi les personnes citées tantôt, laquelle se rend le plus à la source d'approvisionnement en eau de boisson?	NOM NO DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE	
106	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine pour la boire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 108
107	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE .. B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE .. C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ETC.) D DÉSINFECTION SOLAIRE E LA LAISSER REPOSER F AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	
108	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUTT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À DES LATRINES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15 FOSSES /LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES (LAA) 21 LATRINES AVEC DALLE 22 LATRINES SANS DALLE/ TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAU/TINETTE 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→ 111
109	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages?	OUI 1 NON 2	→ 111
110	Combien de ménages en tout (y compris le votre) utilisent ces toilettes?	NBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
111	Dans votre ménage, avez-vous : l'électricité? un poste radio? un poste télévision? un téléphone portable? un téléphone fixe? un réfrigérateur? une cuisinière? un rechaud à gaz? un climatiseur? un ventilateur? un lecteur CD/DVD? un ordinateur? un moulin à grains? un mixeur? une connexion internet? une connexion à un câblage au réseau télé/satellite? un groupe électrogène/générateur? une pompe à eau?	OUI NON ÉLECTRICITÉ 1 2 RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 TELEPHONE PORTABLE .. 1 2 TÉLÉPHONE FIXE 1 2 RÉFRIGÉRATEUR 1 2 CUISINIÈRE 1 2 RECHAUD À GAZ 1 2 CLIMATISEUR 1 2 VENTILATEUR 1 2 LECTEUR CD/DVD 1 2 ORDINATEUR 1 2 MOULIN À GRAINS 1 2 MIXEUR 1 2 INTERNET 1 2 CABLE RESEAU 1 2 GROUPE ÉLECTROGÈNE .. 1 2 POMPE À EAU 1 2	
112	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour la cuisine?	ÉLECTRICITÉ 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) ... 02 GAZ NATUREL 03 BIOGAZ 04 KÉROSÈNE/PETROLE 05 CHARBON, LIGNITE 06 CHARBON DE BOIS 07 BOIS 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES ... 09 RÉSIDUS AGRICOLES 10 BOUSE 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 115 → 117
113	Dans ce ménage, est-ce que vous cuisinez sur un feu ouvert, un four ouvert ou un four fermé?	FEU OUVERT 1 FOUR OUVERT 2 FOUR FERMÉ AVEC CHEMINÉE ... 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	→ 115
114	Est-ce que ce (feu/four) comprend une cheminée, une hotte ou rien de cela?	CHEMINÉE 1 HOTTE 2 AUCUN DES DEUX 3	
115	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur?	DANS LA MAISON 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ 2 À L'EXTÉRIEUR 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	→ 117
116	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine?	OUI 1 NON 2	
117	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ ASPHALTE .. 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
118	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALME/FEUILLES 12 MOTTE D'HERBE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTE 21 PALME/BAMBOU 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
119	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC/ FEUILLE/ECORCE 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRE AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRE AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
120	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	NBRE PIÈCES <input type="text"/> <input type="text"/>	
121	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre/une horloge? Une bicyclette? Une motocyclette ou un scooter? Une charrette tirée par un animal? Une voiture ou une camionnette? Un bateau à moteur?	OUI NON MONTRE/HORLOGE 1 2 BICYCLETTE 1 2 MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1 2 CHARRETTE AVEC ANIMAL 1 2 VOITURE/CAMIONNETTE 1 2 BATEAU À MOTEUR 1 2	
122	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres agricoles ?	OUI 1 NON 2	→ 124
123	Combien d'hectares de terres agricoles les membres de votre ménage possèdent-ils ? SI MOINS D'UN HECTARE, NOTER '00'	HECTARES <input type="text"/> <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	
124	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou des volailles?	OUI 1 NON 2	→ 126

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																
125	Combien votre ménage possède t-il de : SI AUCUN, INSCRIRE '00'. SI PLUS DE 95, INSCRIRE '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIRE '98'. Bétail? Vaches laitières ou taureaux? Chevaux, ânes ou mules? Chèvres? Moutons? Porcs? Volaille?	BÉTAIL VACHES/TAUREAUX CHEVAUX/ÂNES/MULES ... CHÈVRES MOUTONS PORCS VOLAILLE	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																
126	Est-ce que des membres de votre ménage ont un compte en banque?	OUI 1 NON 2 NSP 8																	
127	Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre dans ce ménage est propriétaire de cette habitation ou êtes-vous locataire?	PROPRIÉTAIRE 1 LOCATAIRE 2 LOCATION GRATUITE/ OCCUPANT ILLEGAL /AUTRE 3	→ 130 → 130																
128	Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre dans ce ménage a un titre/acte de propriété pour cette habitation?	OUI 1 NON 2	→ 132																
129	Quel type de document possédez-vous pour la propriété de cette habitation? Autre chose? ENCERCLEZ TOUS LES CODES MENTIONNÉS	TAXE FONCIÈRE A FACTURE ÉLECTRICITÉ/EAU/ TÉLÉPHONE/ETC. B CERTIFICAT DE VENTE C AUTRE X (PRÉCISER) AUCUN/PAS DE DOCUMENT Y	→ 132																
130	Est-ce que vous avez un document écrit pour la location de cette habitation?	OUI 1 NON 2 NSP 8	⇒ 132																
131	Possédez-vous un document quelconque ou avez-vous un accord quelconque pour la location de cette habitation? SI OUI: Quel type de document ou d'accord avez-vous pour la location de cette habitation? Autre chose? ENCERCLEZ TOUS LES CODES MENTIONNÉS	ACCORD INFORMEL (PAR ÉCRIT) A ACCORD ORAL (PAS DE DOCUMENT) . B OCCUPATION GRATUITE AVEC ACCORD DU PROPRIÉTAIRE C OCCUPATION GRATUITE SANS ACCORD DU PROPRIÉTAIRE D AUTRE X RIEN/PAS DE DOCUMENT Y																	
132	Vous sentez-vous en sécurité de ne pas être expulsé(e) de cette habitation?	OUI 1 NON 2 NSP 8																	
133	Avez-vous été expulsé(e) de votre maison à un moment quelconque durant les cinq dernières années?	OUI 1 NON 2 NSP 8																	
134	HABITATION SITUÉE DANS OU PRÈS DE: OBSERVEZ ET ENCERCLEZ TOUS LES CODES QUI DÉCRIVENT L'ENDROIT HABITÉ	ZONE D'ÉBOULEMENT A ZONE PRÉDISPOSÉE À INONDATION . B BORD DE RIVIÈRE C COLLINE RAIDE D TAS D'ORDURE E ZONE DE POLLUTION INDUSTRIELLE . F CHEMIN DE FER G CENTRALE ÉLECTRIQUE H PONT AÉRIEN I AUCUN DES CODES CI-DESSUS Y																	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
135	<p>CONDITION DE L'HABITATION</p> <p>OBSERVEZ ET ENCERCLEZ TOUS LES CODES QUI DÉCRIVENT L'ENDROIT HABITÉ</p>	<p>FENTES/OUVERTURE DANS LES MURS A</p> <p>PAS DE FENÊTRE B</p> <p>FENÊTRE AVEC VITRE CASSÉE/ PAS DE VITRES C</p> <p>TROUS VISIBLES DANS LE TOIT D</p> <p>TOIT INCOMPLET E</p> <p>PORTE PEU SOLIDE F</p> <p>AUCUN DES CODES CI-DESSUS Y</p>	
136	<p>ENVIRONNEMENT DE L'HABITATION</p> <p>OBSERVEZ ET ENCERCLEZ TOUS LES CODES QUI DÉCRIVENT L'ENDROIT HABITÉ</p>	<p>PASSAGE TRÈS ÉTROIT ENTRE LES MAISONS/PAS DE ROUTE ... A</p> <p>TROP DE CABLES ÉLECTRIQUES CONNECTANT LE VOISINAGE ET LE POSTE D'ALIMENTATION ... B</p> <p>CABLES A HAUTE/MOYENNE TENSION PROCHES DE L'HABITATION ... C</p> <p>AUCUN DES CODES CI-DESSUS Y</p>	
137	<p>DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE.</p> <p>TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE</p> <p>ENREGISTRER PPM (PARTS PAR MILLION)</p>	<p>0 PPM (NON IODÉ) 1</p> <p>MOINS DE 15 PPM 2</p> <p>15 PPM ET PLUS 3</p> <p>PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 4</p> <p>SEL NON TESTÉ 5</p> <p>(PRÉCISER LA RAISON)</p>	

VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE:			
LE MÉNAGE N'EST PAS SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH (NON =2)		LE MÉNAGE EST SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH (OUI =1)	
↓ CONTINUEZ		↓ PASSEZ À LA QUESTION 601 (HANDICAP)	
PROTECTION CONTRE LES MOUSTIQUES			
N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Les fenêtres des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages pour empêcher les moustiques d'entrer?	OUI 1 NON 2 PAS DE FENÊTRES 6	
202	Les portes des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages ou rideaux pour empêcher les moustiques d'entrer ?	OUI 1 NON 2	
203	Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est-il venu ici pour pulvériser les murs intérieurs de votre logement contre les moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 207 → 207
204	À combien de mois remonte cette pulvérisation de l'intérieur des murs de votre logement SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER, '00' MOIS.	MOIS DEPUIS PULVÉRALISATION <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> NE SAIT PAS 98	
205	Qui a pulvérisé les murs de votre logement ?	SERVICE GOUVERNEMENTAL 1 COMPAGNIE PRIVÉE 2 MEMBRE DU MÉNAGE 3 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
206	Depuis que les murs de votre logement ont été pulvérisés, les avez-vous retouchés, par exemple en y mettant de la chaux ou de la peinture, en y mettant un enduit ou en les lavant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8	
207	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI 1 NON 2	→ 212
208	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ? SI 7 OU PLUS, ENREGISTRER '7'.	NBRE MOUSTIQUAIRES <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
209	Utilisez-vous les moustiquaires en dehors des chambres: par exemple dans la cour, sous les arbres ?	OUI 1 NON 2	
210	Les membres de votre ménage dorment-ils sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 213
211	Pourquoi les membres de votre ménage ne dorment-ils pas sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	PAS BEAUCOUP DE MOUSTIQUES 1 À CAUSE DE LA CHALEUR 2 N'AIME PAS 3 PAR OUBLI/NÉGLIGENCE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 213
212	Pourquoi n'y a-t-il pas de moustiquaires qui peuvent être utilisées dans votre ménage? ENCERCLEZ TOUS LES CODES MENTIONNÉS	FAUTE DE MOYENS A PAS NÉCESSAIRE B UTILISE AUTRE CHOSE C PAS BEAUCOUP DE MOUSTIQUES D N'AIME PAS E AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Y	→ 301

		MOUSTIQUAIRE N°1	MOUSTIQUAIRE N°2	MOUSTIQUAIRE N°3
213	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISER UN (DES) QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).	VUE 1 NON VUE 2	VUE 1 NON VUE 2	VUE 1 NON VUE 2
214	Depuis combien de mois votre ménage a-t-il cette moustiquaire? SI MOINS D'UN MOIS, NOTER '00'. SI 3 ANS OU PLUS (36 MOIS OU +) ENCERCLER '95'	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> 36 MOIS OU + ... 95 NSP 98	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> 36 MOIS OU + ... 95 NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 36 MOIS OU + ... 95 NSP 98
215	Comment avez-vous obtenu cette moustiquaire?	ACHAT 1 DON MINSANTE ... 2 DON ONG 3 DON MEMBRE FAMILLE/AMI ... 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NSP 8	ACHAT 1 DON MINSANTE ... 2 DON ONG 3 DON MEMBRE FAMILLE/AMI ... 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NSP 8	ACHAT 1 DON MINSANTE ... 2 DON ONG 3 DON MEMBRE FAMILLE/AMI ... 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NSP 8
216	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE/LE TYPE DE MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE 'PERMANENTE' OLYSET 11 PERMANET 12 AUTRE/NSP MARQUE 16 (PASSER À 220) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' DURANET 21 INTERCEPTOR 22 NET PROTECT 23 AUTRE/NSP MARQUE 26 (PASSER À 218) ← AUTRE 96 NSP MARQUE ... 98	MOUSTIQUAIRE 'PERMANENTE' OLYSET 11 PERMANET 12 AUTRE/NSP MARQUE 16 (PASSER À 220) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' DURANET 21 INTERCEPTOR 22 NET PROTECT 23 AUTRE/NSP MARQUE 26 (PASSER À 218) ← AUTRE 96 NSP MARQUE ... 98	MOUSTIQUAIRE 'PERMANENTE' OLYSET 11 PERMANET 12 AUTRE/NSP MARQUE 16 (PASSER À 220) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' DURANET 21 INTERCEPTOR 22 NET PROTECT 23 AUTRE/NSP MARQUE 26 (PASSER À 218) ← AUTRE 96 NSP MARQUE ... 98
217	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle traitée avec un produit qui tue ou éloigne les moustiques?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8
218	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220) ← NSP 8
219	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois? SI MOINS D'UN MOIS, NOTER '00'. SI PLUS DE 2 ANS (24 MOIS +) ENCECLER '95'	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU PLUS 95 NSP 98	MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU PLUS 95 NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU PLUS 95 NSP 98
220	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 222) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 222) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 222) ← NSP 8

		MOUSTIQUAIRE N°1	MOUSTIQUAIRE N°2	MOUSTIQUAIRE N°3
221	<p>Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière?</p> <p>ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.</p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE</p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE</p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE</p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE</p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE</p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE</p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE</p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE</p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE</p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE</p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE</p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>LIGNE</p>
222		<p>RETOURNER À Q. 213 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU, S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, PASSER À 301</p>	<p>RETOURNER À Q. 213 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU, S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, PASSER À 301</p>	<p>ALLER À Q.213 DANS LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLER À Q.301</p>

**TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)**

301		UN OU PLUS <input type="checkbox"/>		AUCUN <input type="checkbox"/>		ALLER A 401 <input type="checkbox"/>		
VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :								
REMPLEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DE 5 A 14 ANS								
302	303	304	305	306	307	308	309	310
ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, il/elle fait un travail quelconque pour lequel un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour lequel un qui n'est pas un membre de ce ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNER TTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES)	Au cours des 12 derniers mois, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour lequel un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé A faire des travaux ménagers ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait d'autres travaux pour la famille aux champs ou dans l'affaire de famille (ferme, commerce ou vente des marchandises dans la rue) ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à faire ce type de travail aux champs ou dans l'affaire de famille ?
<input type="checkbox"/>		OUI, PAYÉ 1 2 3 NON 2 3 ALLER À 306	<input type="checkbox"/>	OUI PAYÉ 1 2 NON 2 3	OUI NON 1 2 NON 2 3 ALLER À 309	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 NON 2 3 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		1 2 3 ALLER À 306	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 ALLER À 309	<input type="checkbox"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		1 2 3 ALLER À 306	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 ALLER À 309	<input type="checkbox"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		1 2 3 ALLER À 306	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 ALLER À 309	<input type="checkbox"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		1 2 3 ALLER À 306	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 ALLER À 309	<input type="checkbox"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		1 2 3 ALLER À 306	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 ALLER À 309	<input type="checkbox"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		1 2 3 ALLER À 306	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 ALLER À 309	<input type="checkbox"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		1 2 3 ALLER À 306	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 ALLER À 309	<input type="checkbox"/>	1 2 PASSER LIGNE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>

**MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE, TEST D'HEMOGLOBINE ET TEST DE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)**

401	VÉRIFIER COLONNE 11. INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 0-5 À Q402. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À Q409.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
403	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
405	VÉRIFIER 403: ENFANT NÉ EN JANVIER 2005 OU PLUS TARD OU MOINS DE 60 MOIS?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501)
406	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
407	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
408	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2
409	RÉSULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURE 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURE 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURE 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
410	VERIFIER 403 : SI ENFANT ÂGÉ DE 0-5 MOIS, C.A.D., NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) 6 MOIS OU PLUS 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) 6 MOIS OU PLUS 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) 6 MOIS OU PLUS 2
411	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
412	LIRE LE CONSENTEMENT POUR L'ANÉMIE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2
413	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE PALUDISME AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2

414	VÉRIFIER 412-413 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LEQUEL(LESQUELS) LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE, LE CODE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 415, ET À 417 POUR LE PALUDISME, MÊME SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, L'ENFANT N'ÉTAIT PAS PRÉSENT OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
415	CODE RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
416	NOTER LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
417	CODE RESULTAT DU TEST DE PALUDISME	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
418	RÉSULTAT DU TEST DU PALUDISME	POSITIF FALCIPARIUM 1 POSITIF AUTRES 2 POSITIF MIXTE 3 NÉGATIF 4 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) ← AUTRE 6	POSITIF FALCIPARIUM 1 POSITIF AUTRES 2 POSITIF MIXTE 3 NÉGATIF 4 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) ← AUTRE 6	POSITIF FALCIPARIUM 1 POSITIF AUTRES 2 POSITIF MIXTE 3 NÉGATIF 4 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) ← AUTRE 6
419	LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2
420	RETOURNER À 403 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU DANS LA 1 ^e COLONNE DU QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL. SI AUCUN AUTRE ENFANT ALLER À 501.			

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU TEST D'ANÉMIE POUR LES ENFANTS

Dans cette enquête, nous demandons que les enfants de moins de 6 ans dans tout le pays participent au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte souvent d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques.

Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous demandons que tous les enfants nés en 2005 ou plus tard participent au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt.

Pour prélever ces gouttes de sang, on utilise des instruments propres et absolument sans risque. Ils n'ont jamais été utilisés auparavant et seront jetés après chaque prélèvement.

Le sang sera testé pour le diagnostic de l'anémie et les résultats vous seront communiqués immédiatement. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête

Avez-vous des questions sur le test d'anémie?

Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.

Autorisez-vous (NOM DE(S) L'ENFANT(S)) à participer au test d'anémie?

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU TEST DU PALUDISME POUR LES ENFANTS

Dans cette enquête, nous demandons que les enfants de moins de 6 ans dans tout le pays participent à un test pour voir s'ils ont le paludisme.

Le paludisme est une maladie grave causée par un parasite transmis par les piqûres de moustiques.

Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le paludisme.

Nous demandons que tous les enfants nés en 2005 ou plus tard participent au test du paludisme en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes de sang, on utilise des instruments propres et absolument sans risque. Ils n'ont jamais été utilisés auparavant et seront jetés après chaque prélèvement.

Le sang sera testé pour le diagnostic du paludisme et les résultats vous seront communiqués immédiatement. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête

Avez-vous des questions sur le test du paludisme?

Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.

Autorisez-vous (NOM DE(S) L'ENFANT(S)) à participer au test pour le diagnostic du paludisme?

TRAITEMENT DES ENFANTS AVEC UN TEST DE PARASITÉMIE PALUSTRE POSITIF

SI LE TEST DE PARASITÉMIE PALUSTRE EST POSITIF:

Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme.

Nous pouvons vous offrir gratuitement des médicaments. Ces médicaments sont appelés CTA (Combinaison Thérapeutique d'Antipaludéens).

La CTA est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. La CTA est également très sûre.

Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir.

Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. La combinaison fixe ne devra pas être pris par des personnes qui ont un problème de cœur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps.

DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DONT LA MÈRE A CONNAISSANCE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR LA CTA. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PLUS PROCHE.

Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider. Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non?

TRAITEMENT A CTA (Artésunate + Amodiaquine)			
Poids (en Kg) - Age approximatif	Dosage *		
	Jour 1 (en une prise)	Jour 2 (en une prise)	Jour 3 (en une prise)
Moins de 9 kgs. (moins de 1 an)	1 comprimé (Artésunate 25mg + Amodiaquine 67.5 mg)	1 comprimé (Artésunate 25mg + Amodiaquine 67.5 mg)	1 comprimé (Artésunate 25mg + Amodiaquine 67.5 mg)
9 - Moins de 18 kgs. (1 à 5 ans)	1 comprimé (Artésunate 50mg + Amodiaquine 135 mg)	1 comprimé (Artésunate 50mg + Amodiaquine 135 mg)	1 comprimé (Artésunate 50mg + Amodiaquine 135 mg)

IL FAUT ÉGALEMENT DIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Si [NOM DE L'ENFANT] a un des symptômes suivants, vous devez l'amener immédiatement chez un professionnel de la santé pour recevoir des soins:

- Haute fièvre
- Convulsions, coma
- Respiration rapide ou difficulté de respirer
- N'est pas capable de boire ou de têter
- Devient plus malade ou ne s'améliore pas au bout de 2 jours

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
403	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
405	VÉRIFIER 403 : ENFANT NÉ EN JANVIER 2005 OU PLUS TARD OU MOINS DE 60 MOIS?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501)	OUI 1 NON 2 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501)
406	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
407	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
408	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT?	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ 1 DEBOUT 2
409	RÉSULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
410	VERIFIER 403 : SI ENFANT ÂGÉ DE 0-5 MOIS, C.A.D., NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS 1 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) 6 MOIS OU PLUS 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) 6 MOIS OU PLUS 2	0-5 MOIS 1 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) 6 MOIS OU PLUS 2
411	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
412	LIRE LE CONSENTEMENT POUR L'ANÉMIE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2
413	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE PALUDISME AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2

414	VÉRIFIER 412-413 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LEQUEL(LESQUELS) LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE, LE CODE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 415, ET À 417 POUR LE PALUDISME, MÊME SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, L'ENFANT N'ÉTAIT PAS PRÉSENT OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
415	CODE RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
416	NOTER LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL . <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
417	CODE RESULTAT DU TEST DE PALUDISME	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
418	RÉSULTAT DU TEST DU PALUDISME	POSITIF FALCIPARIUM 1 POSITIF AUTRES 2 POSITIF MIXTE 3 NÉGATIF 4 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) AUTRE 6	POSITIF FALCIPARIUM 1 POSITIF AUTRES 2 POSITIF MIXTE 3 NÉGATIF 4 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) AUTRE 6	POSITIF FALCIPARIUM 1 POSITIF AUTRES 2 POSITIF MIXTE 3 NÉGATIF 4 (ALLER À 403, ENFANT SUIV.; SI PAS D'AUTRE ENFANT ALLER À 501) AUTRE 6
419	LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNER.	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2	ACCORDÉ 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ 2
420	RETOURNER À 403 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU DANS LA 1^e COLONNE DU QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL. SI AUCUN AUTRE ENFANT ALLER À 501.			

**MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE CHEZ LES FEMMES DE 15-49 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)**

501	<p>VÉRIFIER COLONNE 9. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS À LA QUESTION 502. S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.</p> <p>LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q.505, ET EN Q.512 POUR LE TEST D'ANÉMIE.</p>			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
502	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
503	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	KG. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
504	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	CM. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
505	RESULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUS 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUS 3 AUTRE 6
505A	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 508) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 508) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 508) ←
506	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 508) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 508) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 508) ←
507	<p>ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.</p>			
		N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>
508	LIRE LE CONSENTEMENT DU TEST D'ANÉMIE. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 507 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE.	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSÉ ... 3</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 512</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSÉ ... 3</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 512</p>	<p>ACCORDÉ 1</p> <p>PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2</p> <p>ENQUÊTÉE REFUSÉ ... 3</p> <p>←</p> <p>_____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 512</p>

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE

LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 508 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST D'ANÉMIE ET CODE '3' SI ELLE REFUSE.

POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 507 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 508 SI LE PARENT/ADULTE REFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET DE L'ADOLESCENTE ENQUÊTÉE, ONT ÉTÉ OBTENUS.

Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.

Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.

Avez-vous des questions ?

Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.

Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ? / Acceptez-vous de participer au test d'anémie ?

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
509	VÉRIFIER À Q.226 DU QUEST. FEMME OU Êtes-vous enceinte ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8
510	VÉRIFIER 508 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE TEST. PUIS, EFFECTUER LE TEST. POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 512, MÊME SI LE CONSENTEMENT A ÉTÉ REFUSÉ, SI L'ENQUÊTÉE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS			
511	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
512	RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6	MESURÉE 1 ABSENTE 2 REFUSÉ 3 AUTRE 6
513	RETOURNER À Q.503 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1 ^{ère} COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; SI AUCUNE AUTRE FEMME, ALLER À 514.			

**514. Tableau de sélection de la femme pour les "Relations dans le ménage"
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)**

LA SECTION SUR LES "RELATIONS DANS LE MÉNAGE" DU QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMMES S'APPLIQUE AUX FEMMES DES MÉNAGES DANS LESQUELS IL N'Y A PAS D'ENQUÊTE HOMME NI DE TEST DU VIH. CEPENDANT UNE SEULE FEMME SERA ENQUÊTÉE PAR MÉNAGE POUR CETTE SECTION : LE TABLEAU CI-APRÈS VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CETTE FEMME DANS LE MÉNAGE

1- IL N'Y A QU'UNE SEULE FEMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE

Cette femme sera sélectionnée pour la section "Relations dans le ménage" du questionnaire femme.

2- IL Y A PLUS D'UNE FEMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE

- a) Prenez le dernier chiffre du numéro de la structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire.
- b) Ce chiffre est celui de la ligne à sélectionner.
- c) Vérifier le nombre total de femmes éligibles à la Colonne 9 du Tableau de Ménage.
- d) Ce nombre est celui de la colonne à sélectionner.
- e) Trouver la case qui correspond à l'intersection de la ligne et de la colonne identifiées et encercler ce chiffre.
- f) Ce chiffre correspond à la femme qui sera sélectionnée pour les "Relations dans le ménage": la 1ère, 2nd, 3ème, etc.
- g) À la Colonne 9 du tableau ménage, encercler le numéro de ligne de cette femme.

Exemple:

Le numéro de structure du ménage est 136: sélectionner la ligne 6.

Il y a 3 femmes éligibles dans ce ménage, sélectionner la colonne 3.

La case à l'intersection de la ligne 6 et de la colonne 3 est 2: la 2ème femme éligible listée dans le tableau ménage sera sélectionnée.

Si le numéro de ligne des 3 femmes éligibles est: '02', '04' et '07', la femme sélectionnée est la 2ème femme listée, soit celle du numéro de ligne '04'.

Dernier chiffre du numéro de structure	Nombre total de femmes éligibles dans le ménage									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
0	1	2	2	3	5	5	3	6	8	9
1	1	1	3	4	1	6	4	7	9	10
2	1	2	1	1	2	1	5	8	1	1
3	1	1	2	2	3	2	6	1	2	2
4	1	2	3	3	4	3	7	2	3	3
5	1	1	1	4	5	4	1	3	4	4
6	1	2	2	1	1	5	2	4	5	5
7	1	1	3	2	2	6	3	5	6	6
8	1	2	1	3	3	1	4	6	7	7
9	1	1	2	4	4	2	5	7	8	8

NOM DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE: _____

NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME

SÉLECTIONNÉE DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE:

--	--

CE MÉNAGE N'EST PAS SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH

↓
FIN

HANDICAP

(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

N°	QUESTIONS ET FILTRES		ALLER A
601	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur l'état de santé de chacune des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage, y compris les petits enfants?</p> <p>Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un à qui il manque une partie du corps, par exemple, une main, un bras, un pied ou une jambe ?</p> <p>SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 604
<p align="center">ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE A QUI IL MANQUE UNE PARTIE DU CORPS; POSER Q.603 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)</p>			
602	<p>NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE</p> <p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE</p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE</p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE</p>
603	<p>Est-ce que (NOM) souffre de ce problème depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p> MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p> MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>
604	<p>Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui souffre d'une déformation des membres supérieurs ou inférieurs et qui ne peut pas ou a des difficultés à marcher et/ou à se servir de ses bras ou de ses mains?</p> <p>SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 608
<p align="center">ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI SOUFFRE D'UNE MALFORMATION; POSER Q.606 et 607 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)</p>			
605	<p>NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE</p> <p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE</p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE</p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMERO DE LIGNE</p>
606	<p>Est-ce que (NOM) souffre de cette déformation depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p> MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p> MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>
607	<p>Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés à se servir de ses bras ou jambes, ou est-ce que (NOM) ne peut pas du tout se servir de ses bras ou de ses jambes?</p>	<p>HANDICAP PARTIEL .. 1</p> <p>HANDICAP TOTAL ... 2</p>	<p>HANDICAP PARTIEL .. 1</p> <p>HANDICAP TOTAL ... 2</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES		ALLER A
608	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui ne voit presque pas ou qui est aveugle? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?	OUI 1 NON 2	→ 612
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES PROBLÈMES DE VISION; POSER Q.610 et 611 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)			
609	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
610	Est-ce que (NOM) a ces problèmes de vision depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98
611	Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés pour voir ou est-ce que (NOM) est aveugle?	PROB. VISION PART. ... 1 AVEUGLE 2	PROB. VISION PART. ... 1 AVEUGLE 2
612	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui n'entend presque pas ou qui est sourd? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?	OUI 1 NON 2	→ 616
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES PROBLÈMES POUR ENTENDRE; POSER Q.614 et 615 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)			
613	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
614	Est-ce que (NOM) a ces problèmes pour entendre depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98
615	Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés pour entendre ou est-ce que (NOM) est complètement sourd?	PROB. OUIE PARTIEL... 1 SOURD 2	PROB. OUIE PARTIEL... 1 SOURD 2

N°	QUESTIONS ET FILTRES				ALLER A
616	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui a de graves difficultés pour parler ou qui est muet? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?	OUI 1 NON 2	→ 620		
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES PROBLÈMES POUR PARLER; POSER Q.618 et 619 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)					
617	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
618	Est-ce que (NOM) a ces problèmes pour parler depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	
619	Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés pour parler ou est-ce que (NOM) est muet?	PROBLEME PAROLE PARTIEL .. 1 MUET 2	PROBLEME PAROLE PARTIEL .. 1 MUET 2	PROBLEME PAROLE PARTIEL .. 1 MUET 2	
620	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un à qui il manque certaines extrémités du corps, comme des bouts de doigt, d'orteil, du nez ou d'oreille? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?	OUI 1 NON 2	→ 624		
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE À QUI IL MANQUE DES EXTRÊMITÉS DU CORPS; POSER Q.622 et 623 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)					
621	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
622	Est-ce que (NOM) souffre de ce problème depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	
623	Est-ce que (NOM) a certaines extrémités du corps qui sont insensibles?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES		ALLER A
624	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui a des troubles du comportement? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes?	OUI 1 NON 2	→ 701
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES TROUBLES DE COMPORTEMENT; POSER Q.626 et 627 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2 nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)			
625	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
626	Est-ce que (NOM) souffre de ces troubles depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98
627	Est-ce que ces troubles sont légers ou profonds?	LÉGER 1 PROFOND 2 NSP 8	LÉGER 1 PROFOND 2 NSP 8

DEPENSES DE SANTE DU MENAGE
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

N°	QUESTIONS ET FILTRES		ALLER A	
701	S'il vous plaît, est-ce qu'un membre de votre ménage est actuellement malade, ou souffre d'une affection de longue durée ou d'une blessure, ou a été souffrant au cours des 30 derniers jours ?	OUI 1 NON 2	→ 801	
702	Combien de membres de votre ménage sont-ils actuellement malades, ou souffrent d'une affection de longue durée ou d'une blessure, ou ont été souffrants au cours des 30 derniers jours?	NOMBRES DE MALADES <input type="text"/> <input type="text"/>		
703	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de chaque personne qui a été malade ou blessée à un moment ou un autre au cours des 30 derniers jours. Pouvez-vous me dire le nom de chacune ? Ensuite nous parlerons en détail de chacune, l'une après l'autre.			
ENREGISTRER À 704 LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE MALADE, PUIS POSER TOUTES LES QUESTIONS APPROPRIÉES POUR CHAQUE PERSONNE: TERMINER DE POSER TOUTES LES QUESTIONS À PROPOS DU 1er MALADE, AVANT DE PASSER AU 2nd MALADE, ETC. S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES MALADES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.				
704	NOM ET NUMERO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MENAGE	MALADE 1 NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	MALADE 2 NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	MALADE 3 NOM _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
705	A votre avis, est-ce que la maladie de (NOM) est/était grave, modérée ou légère?	GRAVE 1 MODÉRÉE 2 LÉGÈRE 3 NE SAIT PAS 8 Q.710 ←	GRAVE 1 MODÉRÉE 2 LÉGÈRE 3 NE SAIT PAS 8 Q.710 ←	GRAVE 1 MODÉRÉE 2 LÉGÈRE 3 NE SAIT PAS 8 Q.710 ←
706	A-t-on fait de l'automédication ?	OUI 1 NON 2 Q.710 ←	OUI 1 NON 2 Q.710 ←	OUI 1 NON 2 Q.710 ←
707	Auprès de qui a-t-on cherché à obtenir les médicaments pour l'automédication de (NOM) ?	PHARMACIE 1 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) . 2 CUEILLETE PLANTES 3 MÉDICAMENT DÉJÀ DISPONIBLE À LA MAISON . 4 Q.709 ← AUTRES 6 (PRÉCISER)	PHARMACIE 1 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) . 2 CUEILLETE PLANTES 3 MÉDICAMENT DÉJÀ DISPONIBLE À LA MAISON . 4 Q.709 ← AUTRES 6 (PRÉCISER)	PHARMACIE 1 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) . 2 CUEILLETE PLANTES 3 MÉDICAMENT DÉJÀ DISPONIBLE À LA MAISON . 4 Q.709 ← AUTRES 6 (PRÉCISER)
708	Quel a été le montant de l'achat des médicaments pour l'automédication de (NOM) ? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
709	Après l'automédication, a-t-on cherché à obtenir des conseils ou d'autres soins pour traiter la maladie/ blessure de (NOM)?	OUI 1 NON 2 Q.711 ← Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.711 ← Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.711 ← Q.726 ←
710	A-t-on cherché à obtenir des conseils ou des soins pour traiter la maladie/blessure de (NOM)?	OUI 1 NON 2 Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.726 ←

		MALADE 1	MALADE 2	MALADE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
711	<p>Auprès de qui a-t-on cherché à obtenir des conseils ou des soins pour traiter la maladie/blessure de (NOM)?</p> <p>SI "HOPITAL" OU "CENTRE DE SANTÉ". VÉRIFIER LE NOM ET TYPE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ</p> <p>SI "DOCTEUR" OU "INFIRMIER", VÉRIFIER SI LE MALADE S'EST DÉPLACÉ CHEZ CE DERNIER, OU SI LE "DOCTEUR"/ "INFIRMIER" S'EST RENDU AU DOMICILE DU MALADE ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL DE REFERENCE . . 11 HOPITAL REGIONAL 12 HOPITAL DE DISTRICT . . . 13 CMA 14 CS/CSI/PMI 15 AUTRE PUBLIC 16</p> <p>SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE CHEZ LE MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24</p> <p>SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE 31 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ). 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL DE REFERENCE . . 11 HOPITAL REGIONAL 12 HOPITAL DE DISTRICT . . . 13 CMA 14 CS/CSI/PMI 15 AUTRE PUBLIC 16</p> <p>SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE CHEZ LE MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24</p> <p>SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE 31 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ). 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HOPITAL DE REFERENCE . . 11 HOPITAL REGIONAL 12 HOPITAL DE DISTRICT . . . 13 CMA 14 CS/CSI/PMI 15 AUTRE PUBLIC 16</p> <p>SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE CHEZ LE MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24</p> <p>SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE 31 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ). 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>
712	<p>Quel a été le montant total de la dépense de transport pour aller à (LIEU DES SOINS DE Q.711) et pour en revenir?</p> <p>MONTANT EN FCFA</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>
713	<p>Quel a été le montant total de la dépense pour la consultation et les soins à (LIEU DES SOINS DE Q.711)?</p> <p>MONTANT EN FCFA</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>
714	<p>Quel a été le montant total de la dépense pour les médicaments, examens et autres produits prescrits à (LIEU DES SOINS DE Q.711)?</p> <p>MONTANT EN FCFA</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>	<p>FCFA <input type="text"/></p> <p>GRATUIT 000000</p> <p>PAYÉ EN NATURE ... 999995</p> <p>NE SAIT PAS 999998</p>
715	<p>(NOM) a-t-il été admis à l'hôpital pour au moins une nuit pour traiter sa maladie/blessure?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p style="text-align: right;">Q.718 ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p style="text-align: right;">Q.718 ←</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p style="text-align: right;">Q.718 ←</p>

		MALADE 1	MALADE 2	MALADE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
716	Quel a été le montant total de la dépense pour cette hospitalisation? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
717	Quel a été le montant total de la dépense de transport pour cette hospitalisation? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
718	Après le premier recours à (LIEU DES SOINS DE Q. 711) y a-t-il eu une seconde consultation au même endroit ou bien recours à d'autres soins ailleurs pour traiter la maladie/ blessure de (NOM)?	OUI 1 NON 2 Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.726 ←
719	Pour ce second recours, auprès de qui a-t-on cherché à obtenir des conseils ou des soins pour traiter la maladie/blessure de (NOM)? SI "HOPITAL" OU "CENTRE DE SANTÉ". VÉRIFIER LE NOM ET TYPE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI "DOCTEUR" OU "INFIRMIER", VÉRIFIER SI LE MALADE S'EST DÉPLACÉ CHEZ CE DERNIER, OU SI LE "DOCTEUR"/ "INFIRMIER" S'EST RENDU AU DOMICILE DU MALADE ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ	SECTEUR PUBLIC HOPITAL DE REFERENCE .. 11 HOPITAL REGIONAL 12 HOPITAL DE DISTRICT ... 13 CMA 14 CS/CSI/PMI 15 AUTRE PUBLIC 16 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE CHEZ LE MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24 SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE 31 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ).. 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL DE REFERENCE .. 11 HOPITAL REGIONAL 12 HOPITAL DE DISTRICT ... 13 CMA 14 CS/CSI/PMI 15 AUTRE PUBLIC 16 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE CHEZ LE MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24 SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE 31 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ).. 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL DE REFERENCE .. 11 HOPITAL REGIONAL 12 HOPITAL DE DISTRICT ... 13 CMA 14 CS/CSI/PMI 15 AUTRE PUBLIC 16 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/CABINET PRIVE 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE CHEZ LE MALADE 23 AUTRE PRIVÉ 24 SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE 31 VENDEUR MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ).. 32 PRATICIEN TRADITIONNEL 33 GUERISSEUR RELIGIEUX 34 AUTRE 96 (PRÉCISER)
720	Quel a été le montant total de la dépense de transport pour aller à (LIEU DES SOINS DE Q.719) et pour en revenir? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998

		MALADE 1	MALADE 2	MALADE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
721	Quel a été le montant total de la dépense pour la consultation et les soins à (LIEU DES SOINS DE Q.719)? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
722	Quel a été le montant total de la dépense pour les médicaments, examens et autres produits prescrits à (LIEU DES SOINS DE Q.719)? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
723	(NOM) a-t-il été admis à l'hôpital pour au moins une nuit pour traiter sa maladie/ blessure?	OUI 1 NON 2 Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.726 ←	OUI 1 NON 2 Q.726 ←
724	Quel a été le montant total de la dépense pour cette hospitalisation? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
725	Quel a été le montant total de la dépense de transport pour cette hospitalisation? MONTANT EN FCFA	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998	FCFA <input type="text"/> GRATUIT 000000 PAYÉ EN NATURE ... 999995 NE SAIT PAS 999998
726		VÉRIFIER: 708, 712, 713, 714, 716, 717, 720, 721, 722, 724 ET 725 DÉPENSES MONÉTAIRES (EN FCFA) <input type="text"/> PAS DE DÉPENSES MONÉTAIRES <input type="text"/> ALLER À Q.729	VÉRIFIER: 708, 712, 713, 714, 716, 717, 720, 721, 722, 724 ET 725 DÉPENSES MONÉTAIRES (EN FCFA) <input type="text"/> PAS DE DÉPENSES MONÉTAIRES <input type="text"/> ALLER À Q.729	VÉRIFIER: 708, 712, 713, 714, 716, 717, 720, 721, 722, 724 ET 725 DÉPENSES MONÉTAIRES (EN FCFA) <input type="text"/> PAS DE DÉPENSES MONÉTAIRES <input type="text"/> ALLER À Q.729
727	Qui a payé les dépenses entraînées par les soins et les traitements de la maladie/ blessure de (NOM)? ENREGISTRER LE NOM ET N° DE LIGNE DE(S) PERSONNES QUI A/ONT PAYÉ. NOTER '00' SI LA PERSONNE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE	NOM (1) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> NE SAIT PAS 98 NOM (2) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> NOM (3) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/>	NOM (1) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> NE SAIT PAS 98 NOM (2) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> NOM (3) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/>	NOM (1) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> NE SAIT PAS 98 NOM (2) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/> NOM (3) _____ NUMERO DE LIGNE <input type="text"/>

		MALADE 1	MALADE 2	MALADE 3
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
728	Où (NOM (1) Q.727) a-t-il/elle trouvé l'argent pour payer les dépenses entraînées par les soins et les traitements de la maladie/ blessure de (NOM)?	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z
	Où (NOM (2) Q.727) a-t-il/elle trouvé l'argent pour payer les dépenses entraînées par les soins et les traitements de la maladie/ blessure de (NOM)?	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z
	Où (NOM (3) Q.727) a-t-il/elle trouvé l'argent pour payer les dépenses entraînées par les soins et les traitements de la maladie/ blessure de (NOM)?	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE A EPARGNE B EMPRUNT SANS INTÉRÊT C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT D VENTE DES BIENS OU ACTIFS E AUTRES SOURCES X NE SAIT PAS Z
729		RETOURNER À Q.705 À LA COLONNE SUIVANTE OU, S'IL N'Y A PLUS DE MALADES, PASSER À 801	RETOURNER À Q.705 À LA COLONNE SUIVANTE OU, S'IL N'Y A PLUS DE MALADES, PASSER À 801	RETOURNER À Q.705 À LA COLONNE SUIVANTE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE, OU S'IL N'Y A PLUS DE MALADES, PASSER À 801

TEST DU VIH CHEZ LES FEMMES DE 15-49 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

801	VÉRIFIER COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS À LA QUESTION 802. S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DU PRÉLÈVEMENT SANGUIN POUR LE TEST DU VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À Q.809			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
802	N° DE LIGNE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM
803	ÂGE: VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 806) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 806) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (PASSER À 806) ←
804	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 806) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 806) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 806) ←
805	ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.			
		N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>
806	LIRE LE CONSENTEMENT DU TEST DU VIH. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ ADULTE IDENTIFIÉ À 805 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE.	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 (SIGNER) ← SI REFUSÉ, PASSER À 809	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 (SIGNER) ← SI REFUSÉ, PASSER À 809	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 (SIGNER) ← SI REFUSÉ, PASSER À 809
807	VÉRIFIER 806 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES ET EFFECTUER LE PRÉLÈVEMENT. POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU PRÉLÈVEMENT DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 809, MÊME SI LE CONSENTEMENT A ÉTÉ REFUSÉ, SI SI L'ENQUÊTÉE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS.			
808	ÉTIQUETER LE CODE À BARRES	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI <input type="text"/> COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI <input type="text"/> COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI <input type="text"/> COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
809	RÉSULTAT DU PRÉLÈVEMENT POUR LE TEST DU VIH	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6
DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH				
<p>LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 806 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST DE VIH ET CODE '3' SI ELLE REFUSE.</p> <p>POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 805 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 806 SI LE PARENT/ADULTE REFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET CELUI DE L'ADOLESCENTE ENQUÊTÉE, ONT ÉTÉ OBTENUS.</p> <p>Dans cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Cameroun. Pour ce test, nous utilisons quelques gouttes de sang prélevés d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.</p> <p>Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître (vos/les) résultats (de NOM DE L'ADOLESCENT).</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).</p> <p>Avez-vous des questions? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH? / Acceptez-vous de participer au test du VIH?</p>				

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM
810	VÉRIFIER 809 : PARTICIPATION AU TEST DE VIH	SANG PRIS SANG PAS PRIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASSER À LA FEMME SUIVANTE	SANG PRIS SANG PAS PRIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASSER À LA FEMME SUIVANTE	SANG PRIS SANG PAS PRIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASSER À LA FEMME SUIVANTE
811	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LES TESTS ADDITIONNELS. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ ADULTE IDENTIFIÉ À 805 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE.	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 ← (SIGNER)	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 ← (SIGNER)	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 ← (SIGNER)
812	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIER 811 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIRE "PAS D'AUTRES TESTS" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIER 811 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIRE "PAS D'AUTRES TESTS" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIER 811 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIRE "PAS D'AUTRES TESTS" SUR LE PAPIER FILTRE.
813	RETOURNER À Q.803 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1 ^{ère} COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; SI AUCUNE AUTRE FEMME, PASSER À 814.			
DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES				
LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 811 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LES TESTS SUPPLÉMENTAIRES ET CODE '3' SI ELLE REFUSE. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 805 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 811 SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) REFUSE. ENCERCLER LE CODE '1' À 811 SEULEMENT SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) ET L'ADOLESCENTE ONT DONNÉ LEUR CONSENTEMENT.				
Nous vous demandons d'autoriser le Centre Pasteur du Cameroun de conserver une partie de l'échantillon de sang au laboratoire pour être utilisé dans le futur pour des tests ou recherches. Nous ne savons pas exactement quels tests seront effectués.				
Aucun nom ou aucune autre donnée qui pourrait vous identifier [identifier (NOM DE L'ADOLESCENT)] ne sera lié à l'échantillon de sang. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas que l'on conserve l'échantillon de sang pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH de cette enquête [vous pouvez quand même autoriser (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH de cette enquête].				
Nous autorisez-vous à conserver l'échantillon de sang pour des tests ou recherches futures?				

TEST DU VIH CHEZ LES HOMMES DE 15-59 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

814	VÉRIFIER COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS A LA QUESTION 815. S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DU PRÉLÈVEMENT SANGUIN POUR LE TEST DU VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À Q.822			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
815	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM	N° DE LIGNE <input type="text"/> NOM
816	ÂGE: VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (PASSER À 819) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (PASSER À 819) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (PASSER À 819) ←
817	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 819) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 819) ←	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE 2 (PASSER À 819) ←
818	ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/>
819	LIRE LE CONSENTEMENT DU TEST DU VIH. POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ ADULTE IDENTIFIÉ À 818 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ.	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 (SIGNER) ← SI REFUSÉ, PASSER À 822	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 (SIGNER) ← SI REFUSÉ, PASSER À 822	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 (SIGNER) ← SI REFUSÉ, PASSER À 822
820	VÉRIFIER 819 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES ET EFFECTUER LE PRÉLÈVEMENT. POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU PRÉLÈVEMENT DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 822, MÊME SI LE CONSENTEMENT A ÉTÉ REFUSÉ, SI L'ENQUÊTÉ N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
821	ÉTIQUETER LE CODE À BARRES	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
822	RESULTAT DU PRÉLÈVEMENT POUR LE TEST DU VIH	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ 1 ABSENT 2 REFUS 3 AUTRE 6

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH

LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 819 SI L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LE TEST DE VIH ET CODE '3' S'IL REFUSE.

POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 818 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT LUI-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 819 SI LE PARENT/ADULTE RÉFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET CELUI DE L'ADOLESCENT ENQUÊTÉ, ONT ÉTÉ OBTENUS.

Dans cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Cameroun. Pour ce test, nous utilisons quelques gouttes de sang prélevés d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test.

Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître (vos/les) résultats (de NOM DE L'ADOLESCENT).

Si vous voulez savoir si vous avez le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez).

Avez-vous des questions?

Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision.

Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH? / Acceptez-vous de participer au test du VIH?

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____
823	VÉRIFIER 822 : PARTICIPATION AU TEST DE VIH	SANG PRIS SANG PAS PRIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASSER À L'HOMME SUIVANT	SANG PRIS SANG PAS PRIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASSER À L'HOMME SUIVANT	SANG PRIS SANG PAS PRIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ PASSER À L'HOMME SUIVANT
824	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LES TESTS ADDITIONNELS. POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 818 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ.	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 _____ ← (SIGNER)	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 _____ ← (SIGNER)	ACCORDÉ 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ 3 _____ ← (SIGNER)
825	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIER 824 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIRE "PAS D'AUTRES TESTS" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIER 824 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIRE "PAS D'AUTRES TESTS" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIER 824 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ ACCORDÉ, ÉCRIRE "PAS D'AUTRES TESTS" SUR LE PAPIER FILTRE.
826	RETOURNER À Q.816 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1 ^{ère} COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; SI AUCUN AUTRE HOMME, PASSER À 901.			
DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES				
LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 824 SI L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LES TESTS SUPPLÉMENTAIRES ET CODE '3' SI IL REFUSE. POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 818 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT LUI-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 824 SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) REFUSE. ENCERCLER LE CODE '1' À 824 SEULEMENT SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) ET L'ADOLESCENT ONT DONNÉ LEUR CONSENTEMENT.				
Nous vous demandons d'autoriser le Centre Pasteur du Cameroun de conserver une partie de l'échantillon de sang au laboratoire pour être utilisé dans le futur pour des tests ou recherches. Nous ne savons pas exactement quels tests seront effectués.				
Aucun nom ou aucune autre donnée qui pourrait vous identifier [identifier (NOM DE L'ADOLESCENT)] ne sera lié à l'échantillon de sang. Vous n'êtes pas obligé d'accepter.				
Si vous ne voulez pas que l'on conserve l'échantillon de sang pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH de cette enquête [vous pouvez quand même autoriser (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH de cette enquête].				
Nous autorisez-vous à conserver l'échantillon de sang pour des tests ou recherches futures?				

**901. Tableau de sélection de l'homme pour les "Relations dans le ménage"
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)**

**LA SECTION SUR LES "RELATIONS DANS LE MÉNAGE" DU QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME S'APPLIQUE
AUX HOMMES DES MÉNAGES DANS LESQUELS IL Y A UNE ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH.
CEPENDANT UN SEUL HOMME SERA ENQUÊTÉ PAR MENAGE POUR CETTE SECTION : LE TABLEAU CI-APRÈS
VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CET HOMME DANS LE MÉNAGE**

1- IL N'Y A QU'UN SEUL HOMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE

Cet homme sera sélectionné pour la section "Relations dans le ménage" du questionnaire homme.

2- IL Y A PLUS D'UN HOMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE

- a) Prenez le dernier chiffre du numéro de la structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire.
- b) Ce chiffre est celui de la ligne à sélectionner.
- c) Vérifier le nombre total d'hommes éligibles à la Colonne 10 du Tableau de Ménage.
- d) Ce nombre est celui de la colonne à sélectionner.
- e) Trouver la case qui correspond à l'intersection de la ligne et de la colonne identifiées et encercler ce chiffre.
- f) Ce chiffre correspond à l'homme qui sera sélectionné pour les "Relations dans le ménage": le 1er, 2nd, 3ème, etc.
- g) À la Colonne 10 du tableau ménage, encercler le numéro de ligne de cet homme.

Exemple:

Le numéro de structure du ménage est 136: sélectionner la ligne 6.

Il y a 3 hommes éligibles dans ce ménage, sélectionner la colonne 3.

La case à l'intersection de la ligne 6 et de la colonne 3 est 2: le 2ème homme éligible listé dans le tableau ménage sera sélectionné.

Si le numéro de ligne des 3 hommes éligibles est: '02', '04' et '07', l'homme sélectionné est le 2ème homme listé, soit celui du numéro de ligne '04'.

Dernier chiffre du numéro de structure	Nombre total d'hommes éligibles dans le ménage									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
0	1	2	2	3	5	5	3	6	8	9
1	1	1	3	4	1	6	4	7	9	10
2	1	2	1	1	2	1	5	8	1	1
3	1	1	2	2	3	2	6	1	2	2
4	1	2	3	3	4	3	7	2	3	3
5	1	1	1	4	5	4	1	3	4	4
6	1	2	2	1	1	5	2	4	5	5
7	1	1	3	2	2	6	3	5	6	6
8	1	2	1	3	3	1	4	6	7	7
9	1	1	2	4	4	2	5	7	8	8

NOM DE L'HOMME SÉLECTIONNÉ: _____

NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME SÉLECTIONNÉ DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE: