#### REPUBLIQUE DU CAMEROUN Paix - Travail - Patrie





# Suivi de la Situation des Enfants et des Femmes

# MICS-3 Résultats de l'enquête nationale à indicateurs multiples au Cameroun en 2006

Rapport préliminaire

Septembre 2006



Réalisé par l'Institut National de la Statistique (INS)

BP: 134 Yaoundé, Tél.: (237) 222 04 45, Fax: (237) 223 24 37

Site Internet: WWW.statistics-cameroon.org

## Table des matières

LISTE	DES TABLEAUXiii
SIGLE	S ET ABREVIATIONSiv
REMER	CIEMENTS
Снаріт	TRE I : CONTEXTE ET OBJECTIFS
1.1	CONTEXTE
1.2	OBJECTIFS DE L'ENQUETE
Снаріт	RE II: METHODE DE CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON DE L'ENQUETE5
2.1	CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON
2.2	QUESTIONNAIRES
2.3	TRAVAIL DE TERRAIN ET TRAITEMENT DES DONNEES
2.4	REPARTITION DE L'ECHANTILLON
Снаріт	RE III: RESULTATS8
3.1	MORTALITE INFANTILE
3.2	ÉTAT NUTRITIONNEL
3.3	ALLAITEMENT MATERNEL
3.4	VACCINATION
3.5	TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE DES ENFANTS SUSPECTES DE PNEUMONIE11
3.6	UTILISATION DES COMBUSTIBLES SOLIDES
3.7	PALUDISME
3.8	EAU ET ASSAINISSEMENT
3.9	CONTRACEPTION
3.10	ASSISTANCE PENDANT L'ACCOUCHEMENT
3.11	FREQUENTATION DE L'ECOLE PRIMAIRE
3.12	ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
3.13	MARIAGE PRECOCE ET POLYGAMIE
3.14 PRESI	CONNAISSANCES SUR LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA ET L'UTILISATION DE ERVATIFS
3.15	FREQUENTATION SCOLAIRE DES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES
ANN	EXES

### LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU RECAPITULATIF DES INDICATEURS	2
TABLEAU HH.1: RESULTATS DES ENQUETES MENAGE ET INDIVIDUELLES	18
TABLEAU NU.1: MALNUTRITION DE L'ENFANT	19
TABLEAU NU.3: ALLAITEMENT MATERNEL	20
TABLEAU CH.1: VACCINATION DURANT LA PREMIERE ANNEE DE VIE	21
TABLEAU CH.1C: VACCINATION DURANT LA PREMIERE ANNEE DE VIE (SUITE)	21
TABLEAU CH.7: TRAITEMENT A L'ANTIBIOTIQUE DE LA PNEUMONIE	22
TABLEAU CH.8: UTILISATION DE COMBUSTIBLES SOLIDES	23
TABLEAU CH.10 : DISPONIBILITE DE MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES	24
TABLEAU CH.11: ENFANTS DORMANT DANS UN LIT AVEC MOUSTIQUAIRE	25
TABLEAU CH.12: TRAITEMENT DES ENFANTS AVEC DES MEDICAMENTS ANTI-PALUDIQUES	26
TABLEAU EN.1: SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON	27
TABLEAU EN.5: UTILISATION D'INSTALLATIONS SANITAIRES POUR EVACUER LES EXCREMENTS HUMAINS	28
TABLEAU RH.1: UTILISATION DE LA CONTRACEPTION	29
TABLEAU RH.5: ASSISTANCE PENDANT L'ACCOUCHEMENT	30
TABLEAU ED.3: TAUX NET DE SCOLARISATION AU PRIMAIRE	31
TABLEAU ED.3A: TAUX NET DE SCOLARISATION AU PRIMAIRE	32
TABLEAU ED.7: PARITE ENTRE LES SEXES EN MATIERE D'EDUCATION	33
TABLEAU ED.7A: PARITE ENTRE LES SEXES EN MATIERE D'EDUCATION	34
TABLEAU CP.1: ENREGISTREMENT DES NAISSANCES	35
TABLEAU CP.5: MARIAGE PRECOCE ET POLYGAMIE	36
TABLEAU HA.3: CONNAISSANCE GENERALE SUR LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA	37
TABLEAU HA.9: UTILISATION DU PRESERVATIF LORS DES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS A HAUT RISQUE	
TABLEAU HA.12: FREQUENTATION SCOLAIRE DES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES	39

#### **SIGLES ET ABREVIATIONS**

BCG : Bacille Calmette Guérin

CDC : Center for Desease Control and Prevention (Centres de Contrôles et Prévention des

Maladies des Etats-Unis)

CSPRO : Census Survey Processing

EDSC : Enquête Démographique et de Santé au Cameroun

DSRP : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté

DTCoq : Diphtérie Tétanos Coqueluche

INS : Institut National de la Statistique

MICS : Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappes à Indicateurs Multiples)

MII : Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide

NHCS : National Center for Health Statistics

OEV : Orphelins et Enfants Vulnérables

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PAMDE : Plan d'Action d'un Monde Digne des Enfants

PEV : Programme Elargi de Vaccination

Polio : Poliomyélite

PSM : Programme Statistique Minimum

SIDA : Syndrôme d'Immuno Déficience Acquise

SME : Sommet Mondial sur les Enfants

SPSS : Statistical Package for Social Science

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

ZD : Zone de Dénombrement

#### REMERCIEMENTS

Le Cameroun vient de réaliser l'enquête par grappes à indicateurs multiples de troisième génération, traduction française de Multiple Indicators Cluster Survey, en abrégé MICS 3. C'est la deuxième enquête de ce type à être réalisée au Cameroun après celle de deuxième génération (MICS 2) réalisée en 2000.

La MICS 3 est une opération statistique d'envergure nationale qui fait partie d'un programme régional d'enquêtes menées dans plusieurs pays africains. Elle s'inscrit dans le cadre mondial du suivi et de l'évaluation de la situation des femmes et des enfants. Elle bénéficie de l'appui du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

La MICS 3, qui figure dans le Programme Statistique Minimum (PSM), a pour but de fournir au Gouvernement et ses partenaires au développement impliqués des informations pertinentes pour la mesure des progrès réalisés vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en général et ceux relatifs à la situation de l'enfant et de la femme en particulier. Une batterie d'indicateurs de suivi et d'évaluation a pu ainsi être calculés à partir de cette importante opération.

Sa réalisation a nécessité la mobilisation d'importantes ressources humaines, financières et matérielles. Outre son assistance technique à travers des ateliers de formation organisés par son bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, l'UNICEF a apporté une importante contribution financière complétée par la contrepartie gouvernementale. C'est ici l'occasion pour nous, au nom du Gouvernement, d'exprimer toute notre gratitude et toute notre reconnaissance à l'UNICEF pour ces appuis multiformes.

Il est aussi important de souligner le précieux concours apporté par le Gouvernement dans le cadre de la sensibilisation des populations que nous tenons à remercier pour la qualité des réponses aux questions qui leur ont été posées à travers les questionnaires. Dans ce cadre, nous adressons très sincèrement les remerciements aux autorités administratives, religieuses et traditionnelles qui ont bien joué leur rôle d'intermédiation entre le Gouvernement et les populations. Nos remerciements vont aussi aux différents ministères et institutions pour leur contribution à l'amélioration des questionnaires lors de l'atelier de validation des documents techniques organisé à Mbalmayo.

A toute l'équipe technique mise en place pour la coordination technique et la réalisation de toutes les activités liées à l'enquête, nous adressons notre profonde reconnaissance et nos félicitations pour la détermination, le dévouement et la maîtrise; qualités sans lesquelles l'Institut n'aurait pas été en mesure de publier si tôt les présents résultats.

Au personnel recruté pour la collecte et l'exploitation informatique des données, nous adressons également nos remerciements pour la qualité de leurs prestations.

Le présent rapport a aussi bénéficié des remarques, des suggestions et des critiques d'une part des facilitateurs des différents ateliers organisés par l'UNICEF dans le cadre de la MICS 3, et d'autre part, de l'équipe de l'UNICEF au siège à New-York, auxquels nous marquons notre sincère reconnaissance.

Joseph TEDOU

Directeur Général Institut National de la Statistique

## Tableau récapitulatif des Indicateurs de la MICS 3 et des OMD, Cameroun, 2006

RUBRIQUE	NUMÉRO DE L'INDICATEUR MICS 3	NUMÉRO DE L'INDICATEUR OMD	INDICATEUR	VALEUR	UNITÉ
Mortalité	1	13	Taux de mortalité chez les moins de 5 ans (OMD)	1441	Pour 1000 naissances vivantes
infantile	2	14	Taux de mortalité infantile	74 <sup>2</sup>	Pour 1000 naissances vivantes
	6	4	Prévalence de l'insuffisance de poids (modéré ; sévère)	15,8 ; 3,6	Pour 100
	7		Prévalence de retard de croissance (modéré ; sévère)	27,5 ; 10,5	Pour 100
	8		Prévalence de la déperdition (modéré ; sévère)	5,2;1,0	Pour 100
Nutrition	15		Taux d'allaitement exclusif	21,2	Pour 100
	16		Taux d'allaitement continu (12-15 mois, 20-23 mois)	78,7 ; 21,2	Pour 100
	17		Taux d'alimentation complémentaire commencé à temps	63,7	Pour 100
	25		Couverture vaccinale contre la tuberculose	89,9	Pour 100
	26		Couverture vaccinale contre la poliomyélite (Polio)	68,4	Pour 100
	27		Couverture vaccinale contre la DTCoq	72,9	Pour 100
	28	15	Couverture vaccinale contre la rougeole	77,8	Pour 100
a	31		Enfants entièrement vaccinés	56,0	Pour 100
Santé de l'enfant	22		Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	38,0	Pour 100
	24	29	Combustibles solides	76,8	Pour 100
	37	22	Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MII	13,1	Pour 100
	38		Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire	26,5	Pour 100
	39	22	Traitement antipaludéen (moins de 5 ans)	38,2	Pour 100
г :	11	30	Utilisation de sources d'eau potables améliorées	69,3	Pour 100
Environnement	12	31	Utilisation d'installations sanitaires améliorées	33,1	Pour 100
	21	19c	Prévalence des contraceptifs	29,2	Pour 100
Santé de la	4	17	Assistance par un personnel qualifié	58,9	Pour 100
reproduction	5		Accouchements dans un établissement spécialisé	43,0	Pour 100
<i>-</i> 4	55	6	Taux net de fréquentation du cycle primaire	79,6	Pour 100
Éducation	61	9	Indice de parité des sexes (primaire, secondaire)	0,93 ; 0,97	
	62		Enregistrement des naissances	70,1	Pour 100
Protection de	67		Mariage avant 15 ans, avant 18 ans	12,2; 41,1	Pour 100
l'enfant	68		Jeunes femmes de 15-19 ans mariées/en union libre	21,7	Pour 100
	70		Polygamie	28,4	Pour 100
VIH/SIDA,	82	19b	Connaissances générales sur la prévention du VIH	28,9	Pour 100
comportement sexuel,	83	19a	Utilisation de préservatifs des jeunes avec les partenaires occasionnels	61,8	Pour 100
orphelins et	85		Rapport sexuel à haut risque au cours de l'année écoulée	44,9	Pour 100
enfants vulnérables	77	20	Fréquentation scolaire comparative orphelins/non orphelins	0,90	

 $<sup>^1</sup>$ Institut National de la Statistique et ORC Macro. 2004. <br/>  $\it Enquête$  Démographique et de Santé du Cameroun de 2004.  $^2$  <br/> Idem.

#### **CHAPITRE I: CONTEXTE ET OBJECTIFS**

#### 1.1 CONTEXTE

Le présent rapport préliminaire est basé sur les résultats de l'enquête par grappes à indicateurs multiples, traduction française de Multiple Indicators Cluster Survey (MICS 3), réalisée sur l'ensemble du territoire en 2006 par l'Institut National de la Statistique du Cameroun. L'enquête vise essentiellement à produire des indicateurs de suivi de la réalisation des objectifs et des cibles définis par les conventions internationales récentes. Il s'agit principalement de la Déclaration du Millénaire adoptée en septembre 2000 à l'unanimité par les 191 États membres de l'ONU et le Plan d'action de la campagne « Un Monde Digne des Enfants », adopté par 189 États membres lors de la Session spéciale des Nations Unies sur l'Enfance en mai 2002. Ces deux engagements s'inspirent des promesses faites par la communauté internationale lors du Sommet Mondial sur les Enfants (SME) en 1990.

Le Gouvernement du Cameroun en signant ces conventions internationales, s'est engagé à améliorer les conditions de vie des enfants et à assurer le suivi de la mise en œuvre de ces engagements. L'UNICEF s'engage pour sa part à l'accompagner dans ce processus en jouant un rôle d'appui (voir Encadré 1.1).

#### Encadré 1.1

#### Un engagement pour l'action : Obligations nationales et internationales de rendre compte

Les gouvernements signataires de la Déclaration du Millénaire et la Déclaration et du Plan d'Action de la campagne « Un monde Digne des Enfants » s'étaient également engagés à suivre la réalisation des buts et objectifs qui y sont définis. Ainsi avaient-ils déclaré :

- « Nous assurerons le suivi régulier et l'évaluation au niveau national et, en tant que de besoin, au niveau régional, des progrès accomplis vers les objectifs et les cibles du présent Plan d'action aux échelles nationale, régionale et internationale. En conséquence, nous renforcerons notre capacité statistique nationale en améliorant la collecte, l'analyse et la ventilation des données, notamment par sexe, âge et autres facteurs susceptibles de créer des inégalités, et nous appuierons toute une série de recherches axées sur les enfants. Nous améliorerons la coopération internationale afin d'appuyer les efforts de renforcement des capacités statistiques, et d'accroître les capacités des communautés en matière de suivi, d'évaluation et de planification ». (Un Monde Digne des Enfants, paragraphe 60)
- «...Nous évaluerons périodiquement les progrès réalisés, aux niveaux national et provincial, afin de mieux surmonter les obstacles et d'accélérer l'action....» (Un Monde Digne des Enfants, paragraphe 61)

En outre, le Plan d'action (paragraphe 61) invite spécialement l'UNICEF à s'impliquer dans la préparation des rapports périodiques évaluant les progrès réalisés :

« ...En tant qu'organisation mondiale chef de file pour la protection de l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance est prié de continuer à préparer et à diffuser, en étroite collaboration avec les Gouvernements, les Fonds, Programmes et Institutions spécialisées concernés des Nations Unies, et avec tous les autres acteurs appropriés, le cas échéant, l'information sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la présente déclaration et du présent plan d'action ».

De même, la **Déclaration du Millénaire** (paragraphe 31) demande des rapports d'évaluation périodiques :

« ... Nous demandons à l'Assemblée Générale d'examiner de façon régulière les progrès accomplis dans la mise en œuvre des dispositions de la présente Déclaration et prions le Secrétaire général de faire publier des rapports périodiques, pour examen par l'Assemblée Générale et suite à donner ».

Au plan national et dans le cadre de la mise en œuvre de sa stratégie de réduction de la pauvreté, le Gouvernement camerounais a décidé de mettre sur pied un dispositif statistique efficace,

capable de produire en temps opportun, des informations de bonne qualité pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques et des stratégies adoptées.

Placés sous la responsabilité et la coordination de l'Institut National de la Statistique, les travaux relatifs à la mise sur pied de ce dispositif ont à ce jour permis d'élaborer une programmation des opérations du Programme Statistique Minimum (PSM) qui figure dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) du Cameroun adopté en 2003.

Pour la mise en œuvre de ce PSM, le Gouvernement camerounais bénéficie de l'appui déterminant des bailleurs et en particulier des Agences du Système des Nations Unies. L'UNICEF participe activement à la mise en œuvre de ce PSM à travers le projet "Statistiques Sociales".

L'exécution de ce PSM permet de disposer des principaux indicateurs, notamment les indicateurs de suivi/évaluation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Il convient de souligner que ce PSM a été élaboré de manière participative et a fait l'objet d'un consensus entre les bailleurs de fonds sur la nécessité de la convergence et de la transparence dans le financement de sa mise en œuvre. La troisième<sup>3</sup> génération de l'enquête MICS y figure, compte tenu des nombreux indicateurs qui sont produits à l'issue de l'opération, principalement les indicateurs du Plan d'Action Un Monde Digne des Enfants (PAMDE) de 2002 et des OMD.

La disponibilité des informations statistiques détaillées sur la situation de l'enfant et de la mère est indispensable, car ces informations doivent permettre au Gouvernement et à ses partenaires, notamment l'UNICEF et l'UNFPA, de concevoir et de mettre en œuvre des politiques et des stratégies sectorielles ciblées.

Somme toute, la réalisation de l'enquête MICS 3 au Cameroun s'inscrit dans le cadre de l'appui qu'apporte déjà l'UNICEF depuis plusieurs années au Cameroun et en particulier à l'Institut National de la Statistique au titre du projet "Statistiques Sociales" retenu dans le Programme de Coopération en cours d'exécution.

Ce rapport préliminaire présente certains résultats issus d'une partie des principaux thèmes de la MICS 3 et dont les questions y relatives ont été posées lors de l'enquête. Une série d'indicateurs liés à ces thèmes ont été calculés et figurent dans le présent rapport. La publication du rapport final est prévue pour la fin novembre 2006.

#### 1.2 OBJECTIFS DE L'ENQUETE

La MICS 3 vise les principaux objectifs suivants :

- Fournir des indicateurs récents pour l'évaluation de la situation des enfants et des femmes au Cameroun;
- Fournir les données et les indicateurs nécessaires pour le suivi/évaluation des objectifs fixés par les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et pour le Rapport du Plan d'Action *Un Monde Digne des Enfants (PAMDE)* comme base de l'action future ;
- Contribuer à l'amélioration des systèmes de collecte de données et de suivi/évaluation du Cameroun et renforcer l'expertise technique en matière de conception, de mise en œuvre et d'analyse de ces systèmes.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Le Cameroun avait participé en 2000 à la réalisation de la deuxième génération de la MICS (MICS 2).

#### CHAPITRE II: METHODE DE CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON DE L'ENQUETE

#### 2.1 CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON

L'échantillon choisi pour l'enquête a été constitué dans le but d'obtenir des estimations basées sur un grand nombre d'indicateurs concernant la situation des enfants et des femmes au niveau national, en zones urbaine et rurale, et ce pour 12 régions d'enquête : Yaoundé, Douala et les 10 provinces à savoir : Adamaoua, Centre à l'exception de la ville de Yaoundé, Est, Extrême-Nord, Littoral à l'exception de la ville de Douala, Nord, Nord-Ouest, Ouest, Sud et Sud-Ouest.

Ces 12 régions ont été identifiées comme domaines d'étude et stratifiées suivant le milieu de résidence. L'échantillon a été tiré suivant un plan à deux degrés.

Au premier degré, les zones de dénombrement ont été tirées dans chaque domaine d'étude avec une probabilité proportionnelle à la taille de la population. Au second degré, on a tiré un nombre variable de ménages, après la mise à jour des cartes des zones tirées (dénombrement des ménages de la zone).

Bien que l'échantillon soit stratifié dans chaque domaine d'étude, le plan de sondage retenu ne permet pas d'obtenir un échantillon auto pondéré. Par conséquent, le calcul des coefficients de pondération a été fait de manière à permettre des estimations robustes aux niveaux national, des domaines d'études et selon les milieux urbain et rural.

Ainsi, l'échantillon est constitué de 9 856 ménages, de 9 408 femmes âgées de 15 - 49 ans et de 6 495 enfants âgés de moins de cinq ans. Toutes les zones de dénombrement ont été entièrement couvertes par l'enquête.

#### 2.2 QUESTIONNAIRES

Les questionnaires du Cameroun sont conformes aux questionnaires du modèle de la MICS 3 avec quelques modifications et adjonctions. Le Questionnaire Ménage a été enrichi d'un module sur les dépenses privées de santé. Le Questionnaire Femme a été enrichi d'un module sur la participation de la femme au développement avec des questions sur l'allocation du temps. Dans le Questionnaire Enfant de moins de 5 ans, économie a été faite des modules sur les mortalités infantile et maternelle déjà traités par la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSC 3) de 2004.

Trois supports ou questionnaires ont été utilisés pour collecter les données au cours de la MICS 3 au Cameroun. Il s'agit : du questionnaire ménage ; du questionnaire femme de 15-49 ans et du questionnaire enfant de moins de 5 ans.

#### • Questionnaire ménage.

Il permet entre autres de collecter les informations démographiques (sexe, âge, lien de parenté) des membres du ménage ainsi que la survie des parents des enfants de moins de 18 ans, sur la fréquentation scolaire des enfants de 5-24 ans, relatives au travail des enfants de 5 à 14 ans, sur la discipline d'un enfant âgé de 2 à 14 ans, sur le handicap des enfants de 2 à 9 ans, sur l'eau et l'assainissement. Il collecte enfin les informations sur les caractéristiques du logement, sur la possession et l'utilisation des moustiquaires, sur les orphelins et enfants vulnérables, sur les dépenses de santé des ménages et sur l'iodation du sel. Il a aussi permis d'identifier les populations cibles (femme âgée de 15-49 ans et enfant de moins 5 ans) éligibles à l'enquête individuelle. En outre, il a été enrichi d'un module sur les dépenses de santé des membres du ménage.

La composition des modules de ce questionnaire est donnée dans les lignes qui suivent.

- Panneau d'informations sur le ménage (HH);
- o Feuille d'enregistrement des membres du ménage (HL) ;
- o Éducation (ED);
- o Travail des enfants (CL);
- o Discipline de l'enfant (CD);
- O Handicap des enfants de 2 à 9 ans (DA);
- Eau et assainissement (WS);
- o Caractéristiques du ménage et de l'habitat (HC);
- o Moustiquaires traitées à l'insecticide (TN);
- o Enfants orphelins et vulnérables (OV);
- o Dépenses de santé des ménages (HE);
- o Iodation du sel (SI).

#### • Questionnaire femme de 15-49 ans.

Dans chaque ménage enquêté, un questionnaire femme 15-49 ans était déroulé pour chaque femme éligible à l'enquête individuelle. Il permettait de collecter les caractéristiques sociodémographiques, les informations sur l'anatoxine tétanique, leur santé et celle des nouveaux nés, les soins prénatals et post-natals, leur union/mariage, l'utilisation des méthodes de planning familial notamment la contraception, leur comportement sexuel, la connaissance du VIH/SIDA et la stigmatisation à l'égard des personnes séropositives et le test du VIH. Il a permis aussi de recueillir les informations sur leur participation au développement. Ce dernier module a été ajouté par l'équipe du Cameroun.

Les huit modules de ce questionnaire sont :

- Panneau d'informations sur la femme (WM);
- o Anatoxine tétanique (TT);
- O Santé de la mère et du nouveau né (MN);
- o Union/Mariage (MA);
- o Sécurité de la propriété (ST);
- o Contraception (CP);
- o Comportement sexuel (SB);
- o VIH/SIDA (HA);
- o Participation de la femme au développement (WD).

#### • Questionnaire enfant de moins de 5 ans.

Pour chaque enfant de moins de 5 ans identifié dans un ménage enquêté, un questionnaire enfant de moins de 5 ans était ouvert et administré à la mère ou à la personne en charge de cet enfant. Ce questionnaire permettait aux personnes en charge des enfants de moins de 5 ans, de donner les informations relatives à l'enregistrement des naissances à l'état civil et à l'éducation de la petite enfance, au développement de l'enfant, à la vitamine A, à l'allaitement maternel, à la prise en charge des maladies intégrées de l'enfance, au paludisme, aux pratiques nutritionnelles chez ces enfants et à leur vaccination. Il a permis enfin d'enregistrer les mesures anthropométriques de ces enfants en vue de calculer leurs indices nutritionnels.

Les huit modules de ce questionnaire sont listés ci-dessous.

- Panneau d'informations sur l'enfant (UF);
- o Enregistrement des naissances et éducation de la petite enfance (BR);
- o Développement de l'enfant (CE);
- o Vitamine A (VA);
- o Allaitement (BF);
- o Soins des enfants malades (CA);
- o Paludisme (ML);
- o Vaccination (IM);

#### o Anthropométrie (AN).

Les questionnaires du modèle MICS 3 utilisés au Cameroun ont fait l'objet d'un test préliminaire en février 2006. Sur la base des résultats de ce test, des modifications ont été apportées à la formulation et à la traduction des questionnaires.

#### 2.3 TRAVAIL DE TERRAIN ET TRAITEMENT DES DONNEES

La formation des agents chargés de la collecte des données (contrôleurs, agents enquêteurs) a débuté le 21 avril et s'est achevée le 30 avril 2006, soit au total 10 jours. Au terme de la formation, 12 équipes ont été constituées pour les 12 domaines d'étude.

Les données ont été recueillies par (16 superviseurs, 36 contrôleurs, 144 agents enquêteurs) 36 équipes, soit trois (03) par région d'enquête. Chaque équipe était composée comme suit : un ou deux superviseur(s), un ou deux chauffeur(s), trois (03) contrôleurs et douze (12) enquêteurs.

Pour mieux organiser le travail de la collecte des données, l'équipe était répartie en trois sous équipes constituées chacune d'un contrôleur et de deux (02) binômes d'enquêtrices (il pouvait y avoir un enquêteur ; dans ce cas il était chargé d'administrer le questionnaire ménage voire le questionnaire enfant).

La collecte des données quant à elle a commencé officiellement le 2 mai et s'est achevé le 20 juin 2006, soit 50 jours de travail sur le terrain.

La saisie des données a mobilisé dix sept (17) ordinateurs, un superviseur, quatre contrôleurs, deux moniteurs de saisie et trente quatre (34) agents de saisie. Elle a débuté le 29 mai 2006 pour s'achever le 14 juillet 2006, soit 45 jours. Cette saisie s'est effectuée en utilisant le programme développé sous le logiciel CSPRO. Les données saisies à partir des questionnaires l'ont été par la méthode de double saisie dans le but avoué d'éliminer le maximum d'erreurs de saisie, d'effectuer des vérifications et des cohérences internes. Par la suite, les erreurs détectées étaient corrigées et répercutées sur le terrain.

Les procédures et programmes standards conçus dans le cadre global du projet MICS 3 et adaptés au questionnaire du Cameroun ont été utilisés à toutes les étapes de la saisie.

Les données ont été analysées à l'aide de l'application SPSS grâce aux modèles de syntaxe conçus à cet effet dans le cadre du projet MICS 3 et qui ont fourni les tableaux contenant les indicateurs nécessaires à la rédaction de ce rapport.

#### 2.4 REPARTITION DE L'ECHANTILLON

Sur 9 856 ménages tirés, 9 848 étaient occupés. Parmi ces derniers, 9 667 ont été effectivement enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,2 % chez les ménages comme l'indique le Tableau HH.1.

Dans les ménages identifiés et enquêtés, 9 408 femmes âgées de 15 à 49 ans étaient éligibles pour l'enquête individuelle femme, parmi celles-ci, 9 009 ont été interrogées avec succès, soit un taux de réponse de 95,8%. En outre, 6 495 enfants de moins de 5 ans ont été recensés dans le questionnaire destiné aux ménages. Sur ce chiffre, 6 362 questionnaires ont été remplis, ce qui correspond à un taux de réponse de 98,0%. S'agissant des populations cibles, des taux de réponse globaux de 94,0% et de 96,2% ont été enregistrés respectivement chez les femmes âgées de 15 - 49 ans et chez les enfants de moins de 5 ans.

#### **CHAPITRE III: RESULTATS**

#### 3.1 MORTALITE INFANTILE

Un des objectifs prioritaires des OMD et du PAMDE est de réduire la mortalité chez les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans. Le suivi de la réalisation de cet objectif est une mission importante mais difficile. L'évaluation de la mortalité infantile peut sembler facile, mais l'expérience a montré que les questions directes, telles que « Un membre de cette famille est-il décédé au cours de l'année écoulée ? », donnent des résultats inexacts. Par ailleurs, l'utilisation de statistiques sur la mortalité infantile, tirées directement des registres de naissances, est à la fois lente et compliquée.

La MICS 3 a été réalisée en 2006, soit 2 ans après l'EDSC 3. Certains modules portant sur des phénomènes peu variables en l'espace de 2 ans telles que la mortalité maternelle et la mortalité infantile n'ont plus été administrés. C'est ainsi que dans ce rapport, l'on fera référence aux indicateurs de l'EDSC 3 pour ces phénomènes.

Par définition, le *taux de mortalité infantile* indique la probabilité de décès avant le premier anniversaire. Le *taux de mortalité avant 5 ans* indique la probabilité de décès avant le cinquième anniversaire.

#### 3.2 ÉTAT NUTRITIONNEL

L'état nutritionnel des enfants est le reflet de leur état de santé générale. Lorsqu'un enfant a accès à une source d'alimentation appropriée, qu'il n'est pas sujet à des maladies récurrentes et qu'il est bien protégé, il atteint son potentiel de croissance et il est considéré comme étant bien nourri.

L'état nutritionnel de l'enfant est évalué sur la base de trois indices anthropométriques à savoir la prévalence de retard de croissance mesurée par le rapport de la taille à l'âge, la prévalence de l'insuffisance pondérale mesurée par le rapport du poids à l'âge et la prévalence de la déperdition mesurée par le rapport du poids à la taille. Ces indices sont calculés à partir des données collectées lors de l'enquête sur l'âge, le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans. Ces données sont comparées à une population de référence WHO/CDC/NHCS<sup>4</sup> sous recommandation de l'OMS et de l'UNICEF. Cette population de référence est celle des enfants américains de moins de 5 ans considérés comme bien nourris.

Chacun des trois indicateurs d'état nutritionnel peut être exprimé en termes d'unités d'écart type (z-scores) par rapport à la médiane de cette population de référence.

La prévalence de l'insuffisance pondérale permet de mesurer la malnutrition aiguë ou la malnutrition chronique. Un enfant dont le poids rapporté à l'âge est inférieur à deux écarts types à la médiane de la population de référence est considéré *modérément maigre*. A plus de trois écarts types au-dessous de la médiane, l'enfant entre dans la catégorie des enfants *sévèrement maigres*.

La prévalence de l'insuffisance staturale, qui est le rapport de la taille à l'âge, est une mesure de la croissance linéaire. Un enfant dont le rapport taille-âge est inférieur à plus de deux écarts types à la médiane de la population de référence est considéré comme de petite taille pour son âge et

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> NCHS : National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques Sanitaires des Etats-Unis) ; CDC : Center for Desease Control and Prevention (Centres de Contrôles et Prévention des Maladies des Etats-Unis) ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

classé parmi les enfants ayant *un retard de croissance modéré*. Lorsque cette mesure est à plus de trois écarts types au-dessous de la médiane, l'enfant est classé dans la catégorie des *retards de croissance sévères*. Le retard de croissance est souvent le reflet d'une malnutrition chronique due à la combinaison d'une absence de nutrition appropriée pendant une longue période et d'une maladie récurrente ou chronique.

Enfin, un enfant dont le rapport du poids à la taille est inférieur à deux écarts types à la médiane de la population de référence est classé dans la catégorie des enfants en *déperditions modérées*; il appartient à la catégorie des enfants en *déperditions sévères* si cette mesure est à plus de trois écarts types au-dessous de la médiane. La déperdition est généralement due à une déficience nutritionnelle récente. Cet indicateur peut révéler d'importantes variations saisonnières liées à celles de la disponibilité des aliments ou à la prévalence d'une maladie.

Le Tableau NU.1 présente les pourcentages d'enfants classés dans chacune de ces catégories, sur la base des mesures anthropométriques prises lors de l'enquête sur le terrain. En outre, le tableau inclut le pourcentage d'enfants ayant un excès de poids, à savoir ceux dont le rapport poids-taille est de 2 écarts types au-dessus de la médiane de la population de référence.

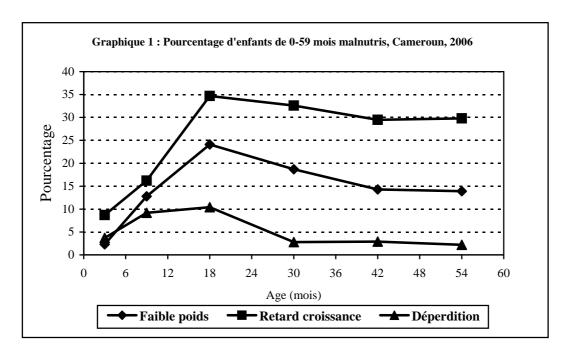
Les statistiques révèlent que 4% des enfants de moins de 5 ans dont le questionnaire a été administré à la mère/personne en charge avec succès n'ont été ni pesés, ni mesurés et ont été de ce fait exclus du champ de calcul de ces indicateurs. En outre, 22% de ces enfants dont les mensurations excédaient les plages plausibles ont aussi été exclus. Sur 6 362 enfants de moins de cinq ans enquêtés avec succès, le calcul des indicateurs anthropométriques s'est effectué avec les mensurations de 4 692 enfants

Suivant les résultats, près d'un enfant de moins de cinq ans sur six souffre d'une insuffisance pondérale modérée (16%), contre 1 sur 25 (4 %) pour la forme sévère. Plus d'un enfant de moins de cinq ans sur quatre (28%) souffrent d'une malnutrition chronique (retard de croissance) modérée ou sont de trop petite taille par rapport à leur âge contre 11% pour la catégorie sévère, alors que cinq pour cent (5%) ont une déperdition/émaciation (malnutrition aiguë) modérée ou sont trop maigres pour leur taille contre 1% pour la catégorie sévère. En outre, 6% des enfants de moins de cinq ans accusent un surplus de poids pour leur taille.

L'insuffisance pondérale modérée des enfants de moins de cinq ans est plus accentuée dans les provinces de l'Extrême-Nord et du Nord (34%)ainsi que dans les ménages les plus pauvres (32%). La malnutrition chronique modérée est plus présente dans les ménages les plus pauvres puis les provinces du Nord et du Sud-Ouest, soit respectivement, 38%, 37% et 36%. La déperdition modérée est plus fréquente dans les provinces du Nord (15%), de l'Extrême-Nord (12%) et dans les ménages les plus pauvres.

Les enfants de moins de cinq ans de la province du Nord et ceux des ménages les plus pauvres ont une probabilité plus élevée (respectivement 14% et 10%) d'être atteints d'une insuffisance pondérale sévère comparés aux autres. Les probabilités de retard de croissance sévère sont plus fortes chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (18%), les provinces du Nord (17%), du Nord-Ouest (15%) et du Sud-Ouest (14%). Par ailleurs, les pourcentages les plus élevés d'enfants ayant une maigreur sévère se rencontrent dans les provinces du Nord (4%) et de l'Extrême-Nord (3%). La province du Nord-Ouest (13%) et la ville de Douala (12%) enregistrent les plus forts pourcentages en ce qui concerne l'excès de poids. La déperdition est plus élevée pour les enfants des provinces du Nord (15%) et de l'Extrême-Nord (12%). Les enfants dont la mère n'a pas fréquenté courent plus le risque d'avoir une insuffisance pondérale, d'accuser un retard de croissance, d'être maigres que ceux dont la mère a fait des études primaires, ou secondaires et plus. L'insuffisance pondérale, le retard de croissance et la déperdition/maigreur semblent plus probables chez les garçons que chez les filles. En terme d'âge, le pourcentage de malnutrition selon les trois indices est plus élevé chez les enfants de 12-23 mois que chez ceux des tranches d'âge inférieures ou supérieures (Graphique 1). Cette tendance est prévisible, car

elle correspond à l'âge où beaucoup d'enfants sont sevrés du lait maternel et sont exposés à la contamination due à l'eau, aux aliments et à l'environnement.



#### 3.3 ALLAITEMENT MATERNEL

L'allaitement maternel pendant les premières années de la vie protège l'enfant des infections, lui apporte une source idéale d'éléments nutritifs. De plus, il est économique et sûr. Toutefois, de nombreuses mères abandonnent l'allaitement trop tôt et les pressions les amènent souvent à passer au lait pour nourrisson, ce qui peut contribuer à un fléchissement de la croissance et à une malnutrition due à une carence en micronutriments. De plus, ce lait n'est pas sûr en cas d'absence d'eau salubre. L'objectif du plan d'action Un monde digne des enfants stipule que les enfants doivent être allaités exclusivement au sein pendant 6 mois, puis poursuivre l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans au moins, en l'associant avec des aliments complémentaires sûrs, appropriés et suffisants.

L'état d'allaitement maternel<sup>5</sup> est basé sur les déclarations de la mère/personne en charge de l'enfant concernant la consommation en aliments et de bouillies au cours des 24 heures qui ont précédé l'enquête. L'*allaitement exclusif* fait référence aux nourrissons qui n'ont reçu que du lait maternel et des vitamines, des compléments minéraux ou des médicaments. Le Tableau NU.3 représente l'allaitement exclusif des nourrissons pendant les six premiers mois (en tranches séparées de 0-3 mois et de 0-5 mois), ainsi que l'alimentation complémentaire des enfants de 6-9 mois et la poursuite de l'allaitement chez les enfants de 12-15 mois et 20-23 mois.

Vingt un pour cent d'enfants âgés de moins de six mois sont exclusivement nourris au lait maternel, un niveau largement inférieur au taux recommandé (100). Il existe une disparité selon le sexe, la région, le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de vie du ménage. On note un écart de 7 points entre l'allaitement des enfants de 0-3 mois selon le sexe, d'une part et selon le milieu de résidence, d'autre part avec un avantage pour les filles et la zone urbaine. À l'âge de 6-9 mois, 64 % des enfants reçoivent le lait maternel et des aliments solides et semi solides (purées). Jusqu'à l'âge de 12-15 mois, 79 % des enfants continuent d'être allaités. Jusqu'à 20-23 mois, 21 % sont toujours allaités au sein. L'allaitement maternel exclusif ou associé à un aliment de complément est plus probable chez les filles que chez les garçons pour la tranche d'âge 0-5 mois et le phénomène contraire est observé pour la tranche d'âge 12-23 mois.

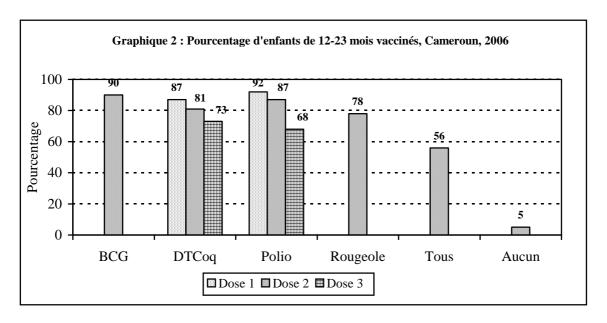
<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Voir Tableau NU.3

#### 3.4 VACCINATION

Au Cameroun, jusqu'en 2005, année de l'introduction de nouveaux vaccins (Fièvre jaune Fj + Hépatite Hép + Vitamine A) dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV), un enfant est considéré comme étant complètement vacciné suivant les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF s'il a reçu toutes les doses des vaccins du PEV, à savoir le vaccin du BCG pour se protéger contre la tuberculose, trois doses de DTCoq pour se prémunir contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, trois doses du vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole avant l'âge de 12 mois. Pour les enfants de moins de cinq ans, les informations sur la vaccination ont été collectées à partir des carnets de vaccination et de la déclaration de la mère.

Plus d'un enfant de 12-23 mois sur deux (56%) ont reçu toutes les doses des vaccins du PEV. Ce pourcentage est de 90% pour le BCG, 73% pour la troisième dose de DTCoq, de 68% pour la troisième dose de Polio et 78% pour la rougeole. D'après les statistiques du Tableau CH.1, les enfants de 12-23 mois ayant un carnet de vaccination sont, en pourcentage, plus vaccinés que ceux dont les informations proviennent de la déclaration de la mère.

L'évaluation de la couverture vaccinale chez les enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois est effectuée en retenant l'hypothèse que pour les enfants dépourvus de carnet de vaccination, la proportion de vaccins pris avant le premier anniversaire est identique à celle des enfants ayant un carnet. Le pourcentage des enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois est nettement inférieur à celui des enfants vaccinés et âgés de 12-23 mois. L'écart est très prononcé pour la rougeole (6 points) et tous les vaccins (8 points).



#### 3.5 TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE DES ENFANTS SUSPECTES DE PNEUMONIE

La pneumonie est la principale cause de mortalité infantile. L'utilisation d'antibiotiques chez les enfants de moins de 5 ans suspectés de pneumonie est une intervention décisive. Les enfants suspectés de pneumonie sont ceux qui ont eu une maladie avec une manifestation de toux accompagnée d'une respiration rapide ou difficile et dont les symptômes sont liés à un problème au niveau de la poitrine et à un nez bouché.

Cette question a été limitée aux enfants suspectés de pneumonie au cours des deux semaines précédant l'enquête ou qui n'ont pas reçu d'antibiotiques au cours de la même période. Le Tableau CH.7 présente l'utilisation d'antibiotiques pour le traitement des enfants de moins de 5 ans suspectés de pneumonie par sexe, région, lieu de résidence, âge et facteurs socioéconomiques.

D'après les résultats, 38 % des enfants de moins de 5 ans suspectés de pneumonie ont reçu un antibiotique au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. Le pourcentage est 58% en milieu urbain, largement supérieur au 27% du milieu rural, soit un gap de 31 points. Ce gap n'est plus que de 9 points à l'avantage des garçons en terme de genre.

L'enquête montre aussi que le traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie est très faible chez les ménages les plus pauvres, ainsi que chez les enfants dont la mère/personne en charge n'a pas fait des études scolaires. Par ailleurs, l'utilisation d'antibiotiques augmente avec le niveau d'instruction de la mère.

#### 3.6 UTILISATION DES COMBUSTIBLES SOLIDES

La préparation des repas à l'aide de combustibles solides (biomasse et charbon) provoque des niveaux élevés de pollution intérieure et constitue une cause majeure de mauvaise santé dans le monde, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans où elle se manifeste sous forme de maladie respiratoire aiguë.

Selon les données du Tableau CH.8, au total, 74% des ménages, soit près des trois quarts, utilisent des combustibles solides pour la cuisson. Cette consommation est faible en milieu urbain et se situe à 53%, comparativement au milieu rural où la quasi-totalité des ménages, soit 94%, utilise ce type de source énergétique. Le combustible le plus utilisé est le bois, 70% des ménages en font usage pour faire la cuisine. L'utilisation de ce combustible baisse avec le niveau de bien-être économique. Hormis les villes de Yaoundé et de Douala, le taux d'utilisation varie de 70% pour le Sud-Ouest à 90% dans la province du Nord. En revanche, ce taux est très faible à Douala et à Yaoundé où la consommation du gaz de pétrole liquéfié comme combustible pour faire la cuisine est plus répandue, soit 50% et 56% respectivement. Le niveau de vie et le niveau d'instruction explique les choix des combustibles à utiliser : plus les revenus sont élevés, plus l'on est instruit, plus l'on a tendance à recourir aux énergies propres et plus chères telles que le gaz de pétrole liquéfié et l'électricité.

#### 3.7 PALUDISME

Le paludisme est une cause de mortalité majeure chez les enfants de moins de cinq ans au Cameroun. Il est également un facteur d'anémie chez l'enfant et une cause fréquente d'absentéisme scolaire. Les mesures préventives, notamment l'utilisation de moustiquaires imprégnées à l'insecticide (MII), peuvent réduire considérablement le taux de mortalité infantile liée au paludisme. Dans les zones où le paludisme est fréquent comme au Cameroun, les recommandations internationales proposent de traiter toute fièvre chez l'enfant comme s'il s'agissait du paludisme, en lui donnant immédiatement un traitement complet à base de comprimés antipaludiques. Les enfants manifestant des symptômes de paludisme aigu, tels que la fièvre ou les convulsions, doivent être acheminés auprès d'une formation sanitaire. De même, les enfants convalescents du paludisme doivent recevoir un surplus de liquides et d'aliments et doivent poursuivre l'allaitement maternel.

Des questions ont été posées sur la protection et le traitement contre le paludisme chez les enfants de moins de cinq ans. Il s'agissait de savoir si l'enfant dort sous une moustiquaire, s'il est sous traitement antipaludique, ou sous traitement antipaludique intermittent.

Les résultats de l'enquête révèlent que 32% des ménages disposent d'au moins une moustiquaire, contre 11% des ménages disposant de moustiquaires imprégnées. Par contre, à peine 4% des ménages ont dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête. En outre, 27% des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous la moustiquaire la nuit précédant l'enquête, mais seulement 13% sous une moustiquaire imprégnée (Tableau CH.11). L'utilisation de

moustiquaires imprégnées chez les enfants de moins de cinq ans baisse avec l'âge et augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage. Elle est plus répandue chez les enfants de la province du Nord (22%) et ceux de la ville de Yaoundé (19%).

S'agissant de la prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans, 17% d'enfants ont été atteints de fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête (Tableau CH.12). La prévalence de la fièvre est légèrement plus élevée chez les garçons et se situe à 18% contre 17% chez les filles. Cette prévalence connaît une évolution irrégulière avec l'âge et enregistre un pic très prononcé de 25% pour les enfants compris entre 12-23 mois. La fièvre est plus fréquente chez les enfants dont la mère a fait des études primaires que chez ceux dont la mère est moins scolarisée ou a fait des études secondaires ou supérieures. Les écarts régionaux en matière de prévalence de la fièvre sont importants : elle varie de 11% pour la ville de Douala à 29% pour la province du Sud. Par ailleurs, parmi les enfants atteints de fièvre au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête, 58% ont reçu un traitement antipaludique approprié et 38% l'ont reçu dans les 24 heures qui ont suivi l'apparition des symptômes.

Les médicaments antipaludiques « appropriés » incluent la chloroquine, la SP (Fansidar, Maloxine), la quinine, les associations médicamenteuses à base d'artémisine (ACT), etc.

Au Cameroun, 30 % des enfants atteints de fièvre ont reçu de la quinine, tandis que 13 % ont été soignés à l'Amodiaquine. En revanche, 54% d'enfants ont reçu d'autres types de médicaments autres que les antipaludiques, notamment du Paracétamol/Acétaminophen.

L'administration d'un traitement approprié contre le paludisme tout comme un traitement approprié dans les 24 heures qui ont suivi l'apparition des symptômes varie lorsqu'on passe des zones à forte prévalence à celles à prévalence moindre. Un traitement adéquat est plus probable en milieu urbain qu'en milieu rural, ainsi que lorsque la mère a fait des études secondaires ou supérieures. Une différence minime a été notée entre les garçons et les filles recevant des médicaments antipaludéens appropriés.

#### 3.8 EAU ET ASSAINISSEMENT

L'eau salubre est une nécessité de base pour garantir une bonne santé. L'eau non potable peut être une importante source de maladies telles que le trachome, le choléra, la fièvre typhoïde et la schistosomiase. L'eau salubre peut également être polluée par des éléments chimiques, physiques et radiologiques qui ont des effets nocifs sur la santé humaine.

L'enquête révèle<sup>6</sup> que 69% des ménages ont accès à une source améliorée d'approvisionnement en eau, à savoir : eau de robinet dans le logement, dans la cour/parcelle, fontaine publique, forage/puits à la pompe, puits protégé, source protégée ou eau de pluie, eau minérale ou de table. On constate une grande disparité entre les zones urbaine et rurale. Les ménages du milieu rural sont plus défavorisés. En effet, seuls 49% des ménages ruraux y ont accès contre 90% pour les ménages urbains.

L'accessibilité à une source d'eau salubre pour la population varie fortement selon la région (Tableau EN.1). Dans les villes de Douala et de Yaoundé, la quasi-totalité des ménages ont accès à une source améliorée d'approvisionnement en eau. En revanche, dans les autres domaines d'étude, ce pourcentage n'excède pas 82%. Par contre, environ 59% des ménages du Nord ont accès à une source non améliorée d'eau salubre (puits non protégé, source non protégée, eau de surface, etc.). Cette proportion est de 49% à l'Est, 48% à l'Extrême-Nord et à l'Adamaoua. Avec 41% des ménages qui ont accès à une eau salubre, la province du Nord est mal classée par

-

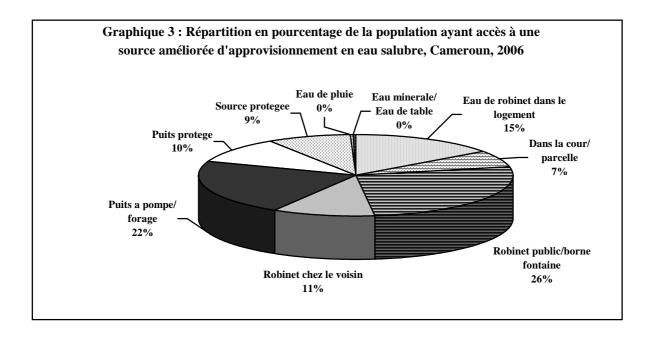
<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Voir Tableau EN.1

rapport aux autres provinces. Le robinet public/borne fontaine est la source améliorée la plus utilisée par les populations (cf. Graphique 3).

L'accès des ménages à une source d'eau salubre améliorée augmente avec le niveau de vie du ménage.

L'élimination inadéquate des excréments humains et une mauvaise hygiène individuelle sont à l'origine de diverses maladies notamment les maladies diarrhéiques et la polio. *Les installations sanitaires améliorées* incluent les W.C. à chasse d'eau reliés au réseau d'assainissement, les fosses septiques ou les latrines, les latrines améliorées aérées, les latrines à dalles et les W.C. à compostage.

Trente trois pour cent (33%) de la population du Cameroun vivent dans des maisons équipées d'installations sanitaires améliorées (Tableau EN.5). Ce pourcentage est de 52% en milieu urbain et de 15% en milieu rural. Au moins un membre du ménage sur deux des provinces du Sud, du Centre, de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord ou du Nord-Ouest utilise les latrines à fosses/trous à ciel ouverts (installations sanitaires non améliorées). En outre, près d'un membre du ménage sur quatre de la province du Nord ou de l'Extrême-Nord et plus d'un membre de ménage sur quatre des ménages les plus pauvres n'utilisent pas de toilettes et défèquent leurs fèces dans la brousse ou dans les champs.



#### 3.9 CONTRACEPTION

Chez les femmes mariées ou en union libre, 29% affirment pratiquer la contraception (Tableau RH.1). L'abstinence périodique est la méthode contraceptive la plus courante, avec un pourcentage de 13% de femmes mariées ou en union au Cameroun qui l'utilisent. Pratiquée par 7% des femmes mariées ou en union, l'utilisation du préservatif arrive en deuxième position. Environ 3% des femmes affirment utiliser la méthode de l'allaitement maternel ou de l'aménorrhée (MAMA), 2% des femmes mariées affirment utiliser les injections et 2% la pilule. Moins de 6% pratiquent le DIU, le retrait, la stérilisation féminine, le préservatif féminin, et les implants.

La prévalence des contraceptifs est plus élevée dans les provinces du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, avec des pourcentages respectifs de 56% et de 53%, suivies de près par la province de l'Ouest avec 49%. Elle n'est que de 3% dans la province de l'Extrême-Nord qui affiche ainsi le niveau plancher.

La prévalence des contraceptifs est fortement liée au niveau d'instruction des femmes et du bienêtre du ménage. Le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive passe de 11%, chez les femmes non scolarisées à 31% chez celles qui ont fait des études primaires, puis à 46% chez les femmes de niveau secondaire ou supérieur. Elle passe de 10% chez les ménages très pauvres à 35% chez les moyens, puis à 43% chez les plus riches. Outre les écarts de prévalence, les méthodes utilisées varient peu selon le niveau d'étude.

#### 3.10 ASSISTANCE PENDANT L'ACCOUCHEMENT

L'assistance pendant l'accouchement par un personnel qualifié peut fortement éliminer les risques de mortalité et de morbidité pour la mère et l'enfant lors de l'accouchement grâce à l'utilisation de procédures techniques appropriées, ainsi qu'à un diagnostic et à un traitement précis et rapides des complications.

L'assistance par un personnel qualifié se définit comme un accouchement suivi par un médecin, une infirmière diplômée d'Etat Accoucheuse/Sage-femme ou une infirmière brevetée accoucheuse/sage-femme auxiliaire.

Environ 59% des naissances survenues au cours de l'année précédant l'enquête MICS 3 ont été assistées par un personnel qualifié (Tableau RH.5). Ce pourcentage est plus élevé dans la ville de Yaoundé, avec 97%, et plus faible dans la province de l'Extrême-Nord (19%). Plus le niveau d'étude d'une femme ou le niveau de bien-être économique du ménage est élevé, plus elle a des chances d'accoucher avec l'assistance d'un personnel qualifié.

Une naissance sur trois (33%) survenues au cours de l'année précédant l'enquête MICS 3 ont été assistées par une infirmière diplômée d'état accoucheuse/sage-femme. Les médecins et les infirmières brevetées d'Etat accoucheuses/sages femmes auxiliaires ont suivi pour chaque catégorie de personnel, 13% des naissances. Dans l'ensemble, environ 43% des naissances ont eu lieu dans un centre de santé. Ce pourcentage est de 85% à Douala et 86% à Yaoundé. Le pourcentage des femmes ayant été assistées à l'accouchement par une parente/amie reste élevé pour les provinces du Nord (34%), de l'Adamaoua (43%) et de l'Extrême-Nord (47%).

#### 3.11 Frequentation de l'ecole primaire

L'accès universel à l'éducation de base et la réalisation de la scolarisation primaire pour les enfants du monde font partie des priorités définies par les Objectifs du Millénaire pour le Développement et la campagne pour Un Monde Digne des Enfants. L'éducation est un facteur essentiel pour lutter contre la pauvreté, renforcer les droits des femmes, protéger les enfants du travail dangereux fondé sur l'exploitation et de l'exploitation sexuelle, promouvoir les droits de l'homme et la démocratie, protéger l'environnement et agir sur l'accroissement de la population.

Globalement, 4 enfants sur 5 en âge d'aller au primaire (6 – 11 ans) sont à l'école primaire ou au secondaire (Tableau ED.3). Ce taux est nettement plus élevé chez les garçons que chez les filles (82% contre 77%). Suivant le milieu de résidence, il existe une disparité : 90% des enfants du milieu urbain sont scolarisés contre 71% pour le rural. Indépendamment de la région, le taux net de fréquentation croît avec l'âge d'aller à l'école primaire. Les provinces septentrionales enregistrent les taux les plus bas en terme de fréquentation scolaire au primaire par rapport aux autres domaines d'étude. Ces taux sont de 49% pour l'Extrême-Nord, 55% pour le Nord et 60% pour l'Adamaoua.

Le Tableau ED.7 présente l'indice de parité de genre en matière de fréquentation scolaire au primaire et au secondaire. Au niveau national, il est de 0,94 pour le primaire et révèle l'existence éventuelle d'une certaine discrimination à l'égard des filles en âge d'aller à l'école primaire. Il est de 0,97 pour le secondaire et témoigne d'un léger déséquilibre au détriment des filles. Ce déséquilibre est plus marqué en milieu rural qu'en milieu urbain. Le désavantage pour les filles

au primaire baisse quand l'on passe des ménages très pauvres aux ménages très riches avec une stabilité dans les classes intermédiaires.

#### 3.12 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

La Convention internationale sur les droits de l'enfant stipule que chaque enfant a droit à un nom et à une nationalité ainsi qu'à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement des naissances joue un rôle essentiel dans le respect de ces droits. Au cours de la MICS 3, des questions ont été posées aux mères ou personnes en charge pour savoir si la naissance de l'enfant avait été enregistrée à l'état civil et sinon les raisons motivant ce choix.

Soixante dix pour cent (70%) des naissances des enfants de moins de cinq ans du Cameroun ont été enregistrées à l'état civil (Tableau CP.1). La proportion des naissances enregistrées à l'état civil est de 85% pour le milieu urbain contre 57% pour le rural. La province du Sud-Ouest présente une situation atypique puisque 36% seulement des naissances ont été enregistrées. Cette proportion est respectivement de 58%, 62%, 55% et 56% pour les trois provinces septentrionales et la province de l'Est.

Les principales raisons avancées par les parents pour justifier le non enregistrement des enfants sont : le coût d'accès (sommes exigées des parents, frais de transports pour se rendre au centre d'état civil) pour 34% et 17% pour le manque d'intérêt immédiat (ou l'inutilité de l'acte en terme de priorité).

#### 3.13 MARIAGE PRECOCE ET POLYGAMIE

Le mariage des enfants est une violation des droits humains. Il met en péril le développement des filles et aboutit souvent à une grossesse précoce et à l'isolement social, accompagné d'un niveau d'étude et de formation professionnelle faible, autant de facteurs qui contribuent à accentuer la féminisation de la pauvreté. Les femmes mariées très jeunes ont plus de chances d'abandonner les études, d'avoir un niveau de fertilité plus élevé, de s'exposer à la violence domestique et à la mortalité maternelle.

Le Tableau CP.5 fournit le pourcentage de femmes mariées par âge. Il laisse apparaître que la polygamie est répandue au Cameroun. Plus d'un quart de femmes (28%) en union vivent en union polygamique. Cette pratique est plus courante en milieu rural (36%) et pour les habitantes des provinces de l'Ouest (43%), de l'Extrême-Nord (42%) et du Nord (42%). Elle est moins répandue parmi les nouvelles générations comparées aux vieilles. Les femmes vivant dans les provinces du Nord, de l'Extrême-Nord et de l'Adamaoua entrent précocement en mariage ou en union. La proportion des femmes de 15-19 ans mariées ou vivant en union dans ces provinces est respectivement de 52%, 43% et 42%. Cette tendance demeure au niveau national où 41% des femmes de 20-49 ans entrent en union avant l'âge de 18 ans. L'âge d'entrée en mariage ou en union croît avec le bien-être économique.

## 3.14 CONNAISSANCES SUR LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA ET L'UTILISATION DE PRESERVATIFS

La connaissance du mode de transmission du VIH et des stratégies de prévention constitue un axe stratégique majeur de la réduction du taux d'infection à VIH. La bonne information constitue le premier jalon de la sensibilisation des jeunes et de la mise à leur disposition des outils de protection contre l'infection. Les idées fausses sur le VIH sont très répandues et peuvent créer la confusion dans la tête des jeunes, entretenir le flou et contrecarrer les efforts de prévention. Elles varient en fonction des régions, même si certaines idées sont communes à toutes les zones (par exemple, le partage des repas ou les piqûres de moustiques peuvent transmettre le VIH).

Le Tableau HA.3 présente le pourcentage de femmes de 15 à 49 ans qui connaissent deux méthodes de prévention de la transmission du VIH. La connaissance des méthodes de prévention du VIH est assez faible même si les villes de Douala et Yaoundé constituent une exception à cette règle. Au niveau national, 59% des femmes affirment connaître deux méthodes de prévention. Ce pourcentage est de 70% en milieu urbain contre 45% en milieu rural. Ce pourcentage augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage.

La proportion de jeunes de 15 à 24 ans qui connaissent deux méthodes de prévention de la transmission du VIH, rejettent les idées fausses et savent qu'une personne bien portante peut être porteuse du virus, constitue un indicateur clé qui permet d'évaluer la réponse d'un pays face à la pandémie.

Dans l'ensemble, 29% des femmes de 15-49 ans ont une connaissance exhaustive et exacte du VIH. Cette proportion est de 32% pour les femmes de 15-24 ans. La connaissance du VIH est fortement liée au niveau de bien-être économique du ménage.

La promotion d'un comportement sexuel sans risque est indispensable pour réduire la prévalence du VIH. L'utilisation de préservatifs lors des rapports sexuels, notamment avec les partenaires occasionnels, est particulièrement importante pour endiguer la propagation du VIH. Plus de la moitié des nouveaux cas d'infection au VIH concernent des jeunes de 15 à 24 ans. En conséquence, un changement de comportement au sein de ce groupe d'âge est essentiel pour ralentir la propagation du virus.

L'utilisation de préservatifs lors des rapports sexuels avec un homme autre que leur mari ou leur concubin (relation sans mariage ni partage de domicile) a été évaluée chez les femmes de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec ce type de partenaire au cours de l'année écoulée (Tableau HA.9). Près de 45% de ces femmes affirment avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête MICS 3. Dans ce groupe, plus de trois femmes sur cinq (62%) affirment avoir utilisé un préservatif pendant des rapports avec un partenaire à haut risque. Ce pourcentage est de 42% chez les femmes ayant fait les études primaires, contre 28% et 70% respectivement chez celles n'ayant pas été à l'école et ayant fait le secondaire ou le supérieur. Il existe une variation significative de ce pourcentage en terme de bien-être économique du ménage, allant de 17% à 76%.

#### 3.15 Frequentation scolaire des orphelins et enfants vulnerables

Plus l'épidémie du VIH progresse, plus le nombre d'enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH et le SIDA augmente. Les orphelins ou les enfants séparés de leurs parents se retrouvent encore plus vulnérables à la négligence et à l'exploitation s'ils n'ont pas de parents pour les soutenir. Le suivi des variations des résultats scolaires chez les orphelins de père et de mère par rapport à ceux dont les parents sont en vie (et qui vivent avec au moins l'un d'eux) permet de vérifier que les droits de l'enfant sont respectés même après le décès des parents ou leur incapacité à subvenir aux besoins de leurs enfants.

D'après les résultats, 2 % des enfants de 10 à 14 ans sont orphelins de père et de mère (cf. Tableau HA.12). Parmi ces derniers, 78% vont encore à l'école. Chez les enfants de 10 à 14 ans qui n'ont perdu aucun parent et qui vivent avec au moins l'un de leurs parents, 87% fréquentent l'école. Ces statistiques révèlent un certain désavantage pour les enfants de 10 à 14 ans orphelins de père et de mère par rapport aux non orphelins.

### **ANNEXES**

Tableau HH.1: Résultats des enquêtes ménage et individuelles Nombre de ménages, de femmes et d'enfants de moins de 5 ans selon le résultat des enquêtes ménage, femme et enfant de moins de 5 ans, et les taux de réponse, Cameroun, 2006

Nombre de menages, d		ieu						Douala/Yaoundé/I			<u> </u>				
	Urbain	Rural	Douala	Yaoundé	Adamaoua	Centre	Est	Extrême-Nord	Littoral	Nord	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	Total
Ménage															
Sélectionnés	4 549	5 307	822	803	800	845	800	892	799	828	832	835	800	800	9 856
Occupés	4 543	5 305	821	800	800	844	800	892	799	828	831	834	800	799	9 848
Enquêtés	4 449	5 218	797	781	797	828	793	889	788	805	826	818	746	799	9 667
Taux de réponse	97,9	98,4	97,1	97,6	99,6	98,1	99,1	99,7	98,6	97,2	99,4	98,1	93,3	100,0	98,2
Femmes															
Eligibles	4 750	4 658	880	886	865	766	831	835	697	895	616	750	684	703	9 408
Enquêtées	4 580	4 429	856	853	851	716	799	794	672	820	601	728	621	698	9 009
Taux de réponse	96,4	95,1	97,3	96,3	98,4	93,5	96,1	95,1	96,4	91,6	97,6	97,1	90,8	99,3	95,8
Taux de réponse global	94,4	93,5	94,4	94,0	98,0	91,7	95,3	94,8	95,1	89,1	97,0	95,2	84,7	99,3	94,0
Enfants															
Eligibles	2 614	3 881	385	469	649	560	674	747	426	815	383	547	458	382	6 495
Mères/Tutrices enquêtées	2 569	3 793	379	458	645	547	662	728	421	785	381	541	433	382	6 362
Taux de réponse	98,3	97,7	98,4	97,7	99,4	97,7	98,2	97,5	98,8	96,3	99,5	98,9	94,5	100,0	98,0
Taux de réponse global	96,2	96,1	95,6	95,3	99,0	95,8	97,4	97,1	97,5	93,6	98,9	97,0	88,2	100,0	96,2

Tableau NU.1: Malnutrition de l'enfant Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui sont sévèrement ou modérément mal nutris, Cameroun, 2006

	entage u cinants ue v		our âge:		our âge:		ids pour tail	•	
		% dessous -2 SD	% dessous -3 SD*	% dessous -2 SD	% dessous -3 SD**	% dessous -2 SD	% dessous -3 SD***	% dessus +2 SD	Nombre d'enfants
Sexe	Masculin	16,9	3,8	29,7	11,2	5,6	1,3	5,8	2 379
	Féminin	14,6	3,4	25,3	9,7	4,8	0,7	6,9	2 312
Douala/Yaoundé	Douala	6,5	1,3	14,8	4,8	3,1	0,5	11,6	479
/Province	Yaoundé	5,2	0,8	16,5	3,6	2,1	0,6	8,3	455
	Adamaoua	16,8	3,2	24,1	9,7	3,6	1,0	2,9	276
	Centre	9,4	1,1	27,9	6,8	3,2	0,2	7,1	448
	Est	18,9	3,6	33,1	12,8	4,5	0,9	3,1	263
	Extrême-Nord	34,2	7,6	31,4	12,6	12,2	2,9	0,9	611
	Littoral	8,3	1,0	23,7	6,7	2,7	0,4	7,4	206
	Nord	33,6	13,8	37,4	17,4	15,1	3,9	6,7	387
	Nord-Ouest	11,8	3,1	32,6	14,7	4,3	0,2	13,3	272
	Ouest	9,6	1,3	28,2	12,0	1,3	0,0	6,3	803
	Sud	14,2	4,0	29,4	11,8	5,7	1,6	6,1	161
	Sud-Ouest	17,9	2,6	36,2	14,4	4,3	0,0	4,0	330
Milieu de	Yaoundé/Douala	5,9	1,0	15,6	4,2	2,6	0,5	10,0	933
résidence	Autres villes	13,0	3,0	22,1	8,1	5,5	0,7	6,6	1 421
	Ensemble Urbain	10,2	2,2	19,5	6,5	4,3	0,6	7,9	2 354
	Rural	21,4	5,0	35,6	14,4	6,1	1,4	4,7	2 337
Âge	< 6 mois	2,3	0,7	8,6	2,9	3,7	0,5	11,0	491
	6-11 mois	12,8	3,7	16,4	5,5	9,1	2,7	8,0	562
	12-23 mois	24,1	6,3	34,7	10,9	10,4	2,2	5,7	1 014
	24-35 mois	18,7	4,8	32,7	12,7	2,8	0,4	4,5	930
	36-47 mois	14,3	1,8	29,5	13,0	2,9	0,1	6,3	953
	48-59 mois	13,9	2,7	29,8	12,5	2,2	0,3	5,3	742
Niveau	Sans niveau	27,6	7,5	32,6	15,0	8,4	2,0	3,3	991
d'instruction de	Primaire	17,5	4,1	32,5	12,6	5,9	1,1	6,5	2 053
la mère	Secondaire et +	6,5	0,7	18,3	5,1	2,4	0,3	8,0	1 646
Quintile de bien-	Le plus pauvre	32,3	9,7	38,4	18,0	10,5	2,2	2,8	760
être économique	Pauvre	18,6	4,5	34,7	13,0	5,2	1,3	5,6	1 009
	Moyen	15,7	2,4	33,3	12,7	3,8	0,7	6,3	1 055
	Riche	9,7	2,2	20,0	6,2	4,5	0,7	7,6	1 009
	Le plus riche	5,0	0,4	11,3	3,1	3,2	0,4	8,9	858
Ensemble		15,8	3,6	27,5	10,5	5,2	1,0	6,3	4 691

Source: Institut National de la Statistique, MICS 3

Le total inclut 1 observation non présentée pour la caractéristique niveau d'instruction de la mère

<sup>\*</sup> MICS Indicateur 6; OMD Indicateur 4

<sup>\*\*</sup> MICS Indicateur 7

<sup>\*\*\*</sup> MICS Indicateur 8

Tableau NU.3: Allaitement maternel Pourcentage d'enfants vivants selon le statut d'allaitement à différents groupes d'âge, Cameroun, 2006

		Enfants de		Enfants de (		Enfants de 6-9		Enfants de 12		Enfants de 20	0-23 mois
			* **		- 14 - 14	Pourcentage enfants recevant	- 1				
		Pourcentage, allaitement maternel exclusif	Nombre enfants	Pourcentage, allaitement exclusif*	Nombre enfants	le lait maternel et des aliments solides et semi- solides (purée) **	Nombre enfants	Pourcentage, allaitement maternel ***	Nombre enfants	Pourcentage, allaitement maternel***	Nombre enfants
Sexe	Masculin	25,6	201	19,5	322	60,4	241	79,2	289	23,6	185
	Féminin	33,1	201	22,9	331	66,9	243	78,2	231	18,9	188
Douala/Yaoundé/	Douala	46,6	33	28,2	55	45,0	42	51,9	39	0,0	25
Province	Yaoundé	26,1	30	18,4	54	46,3	52	52,8	38	4,2	45
	Adamaoua	19,7	25	19,6	39	51,2	26	93,1	39	43,8	18
	Centre	49,4	42	37,5	58	66,7	41	83,7	39	0,0	39
	Est	38,1	18	30,0	35	51,1	25	80,3	24	26,8	22
	Extrême-Nord	21,8	87	17,1	135	69,5	86	88,6	115	48,3	60
	Littoral	30,5	13	19,3	20	57,5	13	69,2	22	10,2	15
	Nord	3,8	57	3,0	93	73,1	61	86,5	66	37,5	38
	Nord-Ouest	45,7	18	34,7	27	79,8	32	88,0	25	32,7	16
	Ouest	30,9	45	19,7	82	73,7	62	82,3	64	21,3	55
	Sud	37,3	17	30,1	24	41,4	12	79,2	14	6,4	13
	Sud-Ouest	51,7	16	34,0	32	74,5	30	59,2	34	3,7	27
Milieu de résidence	Yaoundé/Douala	36,9	63	23,3	109	45,7	95	52,3	78	2,7	69
	Autres villes	31,4	99	24,7	152	62,9	125	74,7	144	17,0	92
	Ensemble Urbain	33,5	162	24,1	261	55,5	220	66,9	221	10,9	162
	Rural	26,5	240	19,3	392	70,4	264	87,5	298	29,1	212
Niveau d'instruction	Sans niveau	14,9	134	12,6	199	63,4	125	90,6	181	47,0	82
de la mère	Primaire	36,8	159	25,0	258	69,3	192	84,5	199	20,2	158
	Secondaire et +	36,2	110	25,0	196	57,3	166	54,8	139	6,5	133
Quintile de bien-être	Le plus pauvre	17,0	113	13,4	172	70,0	105	94,5	133	48,7	70
économique	Pauvre	38,8	97	26,0	164	68,4	103	89,9	121	26,6	72
	Moyen	28,0	71	21,4	119	68,3	116	80,4	102	11,8	83
	Riche	33,9	51	22,6	90	62,3	75	66,6	88	14,7	84
	Le plus riche	34,2	70	25,1	107	45,2	86	45,0	75	6,1	65
Ensemble		29,3	402	21,2	653	63,7	484	78,7	520	21,2	373

<sup>\*</sup> MICS Indicateur 15

<sup>\*\*</sup> MICS Indicateur 17

<sup>\*\*\*</sup> MICS Indicateur 16

Le total inclut 1 observation non présentée pour la caractéristique niveau d'instruction de la mère

Tableau CH.1: Vaccination durant la première année de vie

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance à un moment quelconque avant l'enquête et avant le premier anniversaire, Cameroun, 2006

				DTCoq 3		-			Rougeole	Tous		Nombre d'enfants de
	BCG *	DTCoq 1	DTCoq 2	***	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3 **	****	****	Aucun	12-23 mois
Carnet de vaccination	64,5	64,2	60,9	57,2	55,7	63,7	59,7	54,9	49,0	43,8	0,0	1 320
Déclaration de la mère	25,4	23,2	19,6	15,8	27,7	28,0	27,5	13,5	28,8	12,1	4,6	1 320
Carnet de vaccination/Déclaration de la mère	89,9	87,4	80,5	72,9	83,4	91,7	87,3	68,4	77,8	56,0	4,7	1 320
Vacciné avant l'âge de 12 mois	88,7	86,2	78,0	70,2	83,0	90,7	84,8	66,3	71,5	47,9	4,9	1 320

Source: Institut National de la Statistique, MICS 3

Tableau CH.1c : Vaccination durant la première année de vie (suite)
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance à un moment quelconque avant l'enquête et avant le premier anniversaire, Cameroun, 2006

	HepB1	HepB2	HepB3*	Fièvre jaune**	Nombre d'enfants de 12-23 mois
Carnet de vaccination	33,1	30,6	29,2	42,3	1 320
Déclaration de la mère	5,0	4,6	0,0	13,4	1 320
Carnet de vaccination/Déclaration de la mère	38,1	35,2	29,2	55,8	1 320
Vacciné avant l'âge de 12 mois	37,4	34,3	28,3	52,4	1 320

<sup>\*</sup> MICS Indicateur 25

<sup>\*\*</sup> MICS Indicateur 26

<sup>\*\*\*</sup> MICS Indicateur 27

<sup>\*\*\*\*</sup> MICS Indicateur 28; OMD Indicateur 15

<sup>\*\*\*\*\*</sup> MICS Indicateur 31

<sup>\*</sup> MICS Indicateur 29

<sup>\*\*</sup> MICS Indicateur 30

Tableau CH.7: Traitement à l'antibiotique de la pneumonie Pourcentage d'enfants de 0-59 mois chez qui un cas de pneumonie est suspecté et qui a reçu un traitement à l'antibiotique, Cameroun, 2006

	Tour centage a emants ac o es mon	s chez qui un cas de pheumome est suspecte et c	an a reça un trantement a rantipiotique, can
		Pourcentage d'enfants de 0-59 mois chez qui un cas de pneumonie a été suspecté et qui a reçu un traitement à l'antibiotique durant les 2 dernières semaines *	Nombre d'enfants de 0-59 mois chez qui un cas de pneumonie a été suspecté dans les 2 dernières semaines précédant l'enquête
Sexe	Masculin	41,8	268
	Féminin	33,3	215
Douala/Yaoundé/Province	Douala	69,9	34
	Yaoundé	51,9	30
	Adamaoua	34,7	12
	Centre	59,6	29
	Est	58,5	26
	Extrême-Nord	31,1	118
	Littoral	33,6	10
	Nord	20,7	128
	Nord-Ouest	62,4	7
	Ouest	38,9	67
	Sud	60,6	11
	Sud-Ouest	34,4	9
Milieu de résidence	Yaoundé/Douala	61,5	64
	Autre villes	55,4	109
	Ensemble Urbain	57,7	174
	Rural	26,9	308
Âge	0-11 mois	31,1	126
	12-23 mois	43,1	117
	24-35 mois	34,3	87
	36-47 mois	36,0	73
	48-59 mois	47,3	79
Niveau d'instruction de la	Sans niveau	24,4	205
mère	Primaire	38,6	172
	Secondaire et +	63,2	106
Quintile de bien-être	Le plus pauvre	25,9	142
économique	Pauvre	39,3	131
	Moyen	38,2	81
	Riche	39,1	67
	Le plus riche	61,7	61
Ensemble		38,0	482

Source : Institut National de la Statistique, MICS 3 \* MICS Indicateur 22

#### Tableau CH.8: Utilisation de combustibles solides

Distribution (en pourcentage) des ménages selon le type de combustible pour la cuisine, et pourcentage des ménages utilisant un combustible solide pour la cuisine, Cameroun, 2006

						Type de co	mbustib	le utilise pou	ır la cuisine							
		Electricité	Gaz de pétrole liquéfie (GPL)	Bio-gaz	Pétrole/ kérosène	Charbon de bois	Bois	Sciure/	Paille/ branchages/ herbes	Résidus agricoles	Non concerné	Autre	Manquant	Total	Combusti ble solide pour la cuisine *	Nombre de ménages
Douala/	Douala	0,3	50,4	0,1	9,9	3,9	22,7	7,9	0,0	0,0	4,6	0,1	0,0	100,0	30,6	1 142
Yaoundé/	Yaoundé	0,5	55,8	2,1	13,3	1,6	11,8	11,2	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	100,0	23,0	907
Province	Adamaoua	0,0	10,4	0,4	4,3	1,9	78,1	0,7	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	100,0	78,8	431
	Centre	0,0	5,7	0,7	2,4	0,7	86,1	1,5	0,0	0,0	2,9	0,1	0,0	100,0	87,6	828
	Est	0,2	3,6	0,0	2,9	1,3	85,7	1,4	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0	100,0	87,1	440
	Extrême-Nord	0,0	1,7	0,0	0,4	1,8	89,3	0,2	1,3	0,3	5,0	0,0	0,0	100,0	91,0	1 490
	Littoral	0,0	10,9	0,0	4,2	1,6	76,5	3,1	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	100,0	79,6	426
	Nord	0,0	0,7	0,0	2,3	2,9	89,7	0,0	0,0	0,2	3,6	0,7	0,0	100,0	89,9	751
	Nord-Ouest	0,0	3,7	0,0	5,6	0,6	89,0	0,3	0,0	0,0	0,8	0,0	0,1	100,0	89,3	798
	Ouest	0,2	6,8	0,0	3,2	0,8	86,8	0,9	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	100,0	87,7	1 335
	Sud	0,0	8,9	0,9	4,1	3,0	78,6	2,4	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	100,0	81,0	331
	Sud-Ouest	0,0	14,0	0,0	9,5	0,6	70,1	2,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	100,0	72,5	788
Milieu de	Yaoundé/Douala	0,4	52,8	1,0	11,4	2,9	17,9	9,4	0,0	0,0	4,2	0,1	0,0	100,0	27,2	2 049
résidence	Autres villes	0,1	13,4	0,3	7,5	2,0	69,7	2,5	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0	100,0	72,3	2 810
	Ensemble Urbain	0,2	30,0	0,6	9,1	2,4	47,8	5,4	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	100,0	53,3	4 859
	Rural	0,0	1,4	0,0	1,2	1,0	93,2	0,2	0,4	0,1	2,4	0,1	0,0	100,0	93,8	4 808
Niveau	Sans niveau	0,1	1,1	0,0	1,4	1,4	91,4	0,4	0,7	0,2	3,2	0,1	0,0	100,0	92,7	2 757
d'instruction du chef de	Primaire	0,0	6,2	0,2	4,7	1,4	81,7	2,7	0,0	0,0	3,1	0,1	0,0	100,0	84,4	3 308
ménage	Secondaire et +	0,2	36,1	0,7	8,5	2,2	43,8	4,6	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	100,0	48,5	3 559
Quintile de	Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8	96,6	0,0	1,0	0,2	1,1	0,1	0,0	100,0	97,9	1 867
bien-être	Pauvre	0,0	0,0	0,0	0,2	1,0	95,2	0,0	0,0	0,0	3,5	0,2	0,0	100,0	95,2	1 855
économique	Moyen	0,0	0,1	0,0	1,3	1,1	93,0	0,9	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	100,0	93,9	1 705
	Riche	0,1	4,5	0,5	12,9	3,1	66,3	5,8	0,0	0,0	6,7	0,1	0,0	100,0	72,1	1 931
	Le plus riche	0,5	62,3	0,9	9,8	2,2	16,0	6,2	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	100,0	22,2	2 309
Ensemble		0,1	15,8	0,3	5,2	1,7	70,4	2,8	0,2	0,1	3,3	0,1	0,0	100,0	73,4	9 667

<sup>\*</sup> MICS indicateur 24; OMD indicateur 29

Le total inclut 43 observations non présentées pour la caractéristique niveau d'instruction du chef de ménage

Tableau CH.10 : Disponibilité de moustiquaires imprégnées Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire traitée à l'insecticide (MII), Cameroun, 2006

		Pourcentage de membres du ménage ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée	Nombre de membres du	Pourcentage de ménages avec au moins un	Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée (MII) *	Nombre de
Douala/Yaoundé/	Douala	(MII) * 3,6	ménage 4 634	moustiquaire 36,1	5,9	ménages 1 142
Province	Yaoundé	5,6 6,3	4 034 3 967	· ·	· ·	907
Trovince	Adamaoua		2 233	32,6	8,4	431
	Centre	3,9	3 900	31,9	11,1	828
	Est	4,1	3 900 2 004	32,9	9,4	
	Est Extrême-Nord	5,3		34,6	9,5	440
		0,7	7 440	31,4	4,3	1 490
	Littoral Nord	3,3	1 736	28,6	6,1	426
		9,0	4 073	58,1	53,1	751
	Nord-Ouest	1,7	3 189	14,9	2,9	798
	Ouest	3,6	5 844	23,4	8,2	1 335
	Sud	5,9	1 438	37,8	11,2	331
	Sud-Ouest	4,6	3 098	28,0	7,8	788
Milieu de	Yaoundé/Douala	4,8	8 601	34,5	7,0	2 049
résidence	Autres villes	4,3	12 937	32,5	10,8	2 810
	Ensemble Urbain	4,5	21 538	33,4	9,2	4 859
	Rural	3,5	22 019	30,2	12,2	4 808
Niveau	Sans niveau	2,6	12 637	28,7	10,2	2 757
d'instruction du	Primaire	3,7	15 529	32,0	11,0	3 308
chef de ménage	Secondaire et +	5,5	15 194	33,9	10,8	3 559
Quintile de bien-	Le plus pauvre	2.0	9 347	22.7	17.6	1.967
être économique	Pauvre	3,0		33,7	17,6	1 867
Circ economique		3,4	8 096 7 576	27,9	8,9	1 855
	Moyen Riche	3,9		28,8	9,0	1 705
		4,3	8 505	37,5	9,3	1 931
	Le plus riche	5,2	10 034	30,9	8,8	2 309
Ensemble		4,0	43 558	31,8	10,7	9 667

Source : Institut National de la Statistique, MICS 3 \* MICS Indicateur 36

Tableau CH.11: Enfants dormant dans un lit avec moustiquaire Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant dormi la nuit dernière sous une moustiquaire traitée à l'insecticide, Cameroun, 2006

					Ont dormi sous une	Ne sait pas		
		Ont dormi	Ont dormi	Ont dormi	moustiquaire	s'ils ont	N'ont pas	Nombre
		sous une	sous une	sous une	mais ne sait	dormi sous	dormi sous	d'enfants
		moustiquaire	moustiquaire	moustiquaire	pas si elle était	une	une	de 0-59
		*	traitée **	non traitée	traitée	moustiquaire	moustiquaire	mois
Sexe	Masculin	27,0	13,0	4,9	9,1	0,3	72,6	3 231
	Féminin	25,9	13,1	4,5	8,2	0,1	74,0	3 131
Douala/	Douala	41,5	13,8	6,3	21,4	0,0	58,5	539
Yaoundé/	Yaoundé	40,3	19,3	8,7	12,3	0,0	59,7	574
Province	Adamaoua	27,7	14,7	6,6	6,3	0,1	72,3	365
	Centre	33,1	16,6	4,6	11,9	0,2	66,8	524
	Est	23,8	8,6	7,5	7,7	0,7	75,5	365
	Extrême-Nord	11,0	1,6	1,3	8,1	0,3	88,7	1 258
	Littoral	36,5	16,2	6,5	13,9	0,0	63,5	216
	Nord	24,0	21,7	0,7	1,6	0,6	75,5	729
	Nord-Ouest	18,7	12,3	6,4	0,0	0,3	81,0	356
	Ouest	26,5	14,7	4,9	7,0	0,4	73,1	871
	Sud	31,6	17,5	7,9	6,2	0,0	68,4	196
	Sud-Ouest	31,0	14,8	6,5	9,7	0,0	69,0	371
Milieu	Urbain	31,6	14,2	6,0	11,4	0,0	68,4	2 847
	Rural	22,3	12,1	3,7	6,5	0,4	77,3	3 515
Âge	0-11 mois	37,0	25,6	2,8	8,6	0,2	62,8	1 371
	12-23 mois	28,7	11,5	6,8	10,4	0,3	71,1	1 323
	24-35 mois	24,6	10,4	6,5	7,7	0,3	75,1	1 223
	36-47 mois	21,3	8,2	3,8	9,2	0,2	78,5	1 341
	48-59 mois	19,0	8,2	3,7	7,1	0,3	80,7	1 105
Quintile de	Le plus pauvre	15,1	8,8	1,9	4,4	0,4	84,5	1 632
bien-être	Pauvre	23,7	12,7	3,8	7,3	0,2	76,0	1 269
économi-	Moyen	25,8	13,0	5,1	7,8	0,2	74,0	1 128
que	Riche	34,9	15,1	6,6	13,3	0,0	65,1	1 150
	Le plus riche	37,4	17,5	7,5	12,4	0,2	62,4	1 183
Ensemble		26,5	13,1	4,7	8,7	0,2	73,3	6 362

<sup>\*</sup> MICS Indicateur 38

<sup>\*\*</sup> MICS Indicateur 37; OMD Indicateur 22

Tableau CH.12: Traitement des enfants avec des médicaments anti-paludiques
Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont souffert de la fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont reçu un traitement anti-paludique, Cameroun, 2006

							E	nfant avant e	u la fièvre	e au cours de	s 2 dernières	semaines et qui	ont été tra	aitées avec	· :		•	
												•						
		A eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Anti-paludique : SP/Fansidar	Anti-paludique : Chloroquine	Anti-paludique : Amodiaquine	Anti-paludique : Quinine	Anti-paludique : Amodiaquine et Artesunate	Anti-paludique : Artesunate	Anti-paludique : Autre Anti- paludique	Tout Anti- paludique approprié	Autre médicament : Paracétamol/ Acetaminophen	Autre médicament : Aspirine	Autre médicament : Ibuprofen	Autre médicament : Autre	Ne sait pas	Tout traitement Anti- paludique approprié dans les 24 heures sur la base des symptômes *	Nombre d'enfants avec la fièvre pendant les 2 deux dernières semaines
Sexe	Masculin	17,9	3 226	2,6	7,6	12,6	29,6	0,78	2,0	11,4	57,4	51,7	6,4	0,4	21,0	2,7	37,5	579
	Féminin	16,5	3 136	1,5	8,6	13,8	29,9	0,73	0,9	11,4	58,2	55,6	5,4	1,7	19,3	5,2	39,0	516
Douala/ Yaoundé/	Douala	10,9	540	5,7	6,6	11,4	29,1	2,48	1,2	22,1	65,8	62,2	1,9	2,2	37,1	0,0	51,1	59
Province	Yaoundé	14,9	560	3,4	0,7	11,2	20,6	0,00	5,2	34,5	69,7	44,0	2,1	1,7	32,7	3,1	46,3	83
	Adamaoua	19,6	364	0,0	4,6	6,0	37,2	0,00	3,3	3,6	50,8	40,2	2,3	0,0	13,7	4,1	33,4	71
	Centre	28,7	537	0,7	7,7	7,3	37,5	0,00	1,2	9,9	57,6	60,2	9,9	0,7	12,9	2,0	36,6	154
	Est	20,7	365	0,0	4,7	18,4	28,3	1,23	1,3	5,8	52,0	63,9	3,2	0,0	13,7	2,9	32,1	76
	Extrême-Nord	12,2	1 255	0,0	7,2	4,8	19,3	0,00	0,0	3,0	33,6	37,0	7,7	0,0	7,8	9,4	22,4	153
	Littoral	19,2	221	0,0	5,0	26,8	27,3	1,04	0,6	13,0	63,8	46,9	0,9	0,0	36,2	1,0	38,6	42
	Nord	16,5	732	0,0	0,7	9,1	20,5	0,00	0,0	4,2	31,9	39,1	4,9	0,0	17,0	6,9	9,3	121
	Nord-Ouest	12,0	355	7,4	8,0	25,8	22,0	0,00	0,0	15,5	70,7	66,4	3,6	1,4	12,8	5,4	43,2	43
	Ouest	16,7	867	8,4	18,1	21,0	41,6	0,88	2,7	13,7	84,1	66,1	5,2	2,0	28,9	3,8	54,6	145
	Sud	29,3	195	0,0	9,7	16,7	40,7	4,85	0,7	12,5	69,2	61,9	9,3	3,1	27,2	0,7	58,7	57
	Sud-Ouest	24,5	370	0,0	17,6	20,2	30,0	1,55	1,6	13,3	69,9	66,3	11,1	2,3	23,9	0,5	57,5	91
Milieu de résidence	Yaoundé/Douala	12,9	1 100	4,3	3,1	11,3	24,1	1,03	3,6	29,4	68,1	51,5	2,0	1,9	34,5	1,8	48,3	142
	Autres villes	16,9	1 728	3,1	9,6	15,5	37,2	1,18	3,4	9,9	69,6	51,7	10,1	1,3	23,1	2,8	54,5	292
	Ensemble Urbain	15,3	2 829	3,5	7,5	14,1	32,9	1,13	3,5	16,3	69,1	51,6	7,4	1,5	26,9	2,5	52,5	434
	Rural	18,7	3 533	1,1	8,5	12,5	27,7	0,51	0,2	8,2	50,4	54,8	4,9	0,7	15,9	4,8	28,8	661
Âge	0-11 mois	13,8	1 374	3,2	8,4	14,0	25,3	0,24	0,2	14,5	56,5	49,6	4,4	0,3	25,4	2,6	29,1	189
	12-23 mois	24,7	1 320	1,0	9,3	15,7	27,8	0,39	2,7	11,4	58,9	50,0	8,9	1,6	17,3	4,6	41,4	326
	24-35 mois	16,7	1 223	2,0	6,9	15,0	29,7	1,57	1,8	12,1	60,2	56,4	6,5	1,1	24,5	5,3	42,1	204
	36-47 mois	16,8	1 343	2,9	8,4	10,3	29,9	0,67	1,3	9,0	53,5	56,0	3,6	0,0	19,6	2,9	38,2	225
	48-59 mois	13,7	1 102	1,8	6,3	8,6	39,5	1,22	0,2	10,1	60,3	58,5	3,9	2,0	15,2	3,4	37,5	151
Niveau	Sans niveau	15,0	1 972	0,4	4,0	6,7	24,7	0,31	0,3	5,5	36,8	37,4	3,9	0,0	12,7	7,6	17,3	296
d'instruction de la mère	Primaire	18,6	2 533	2,6	12,4	13,6	29,1	0,38	0,5	10,3	59,3	60,8	7,0	1,8	20,6	2,9	41,3	470
mere	Secondaire et +	17,7	1 854	2,8	5,5	18,3	35,3	1,69	3,9	18,2	74,6	57,7	6,0	0,8	26,4	2,0	52,6	328
Quintile de bien-	Le plus pauvre	14,1	1 514	0,0	5,5	7,6	20,5	0,00	0,2	2,3	33,2	43,3	5,6	0,0	16,7	6,7	14,2	214
être économique	Pauvre	19,0	1 394	0,5	9,4	11,1	29,2	0,47	0,0	8,2	51,7	52,6	4,2	1,7	11,1	5,7	28,1	265
	Moyen	20,3	1 303	3,5	11,5	16,5	31,3	0,49	1,2	12,1	63,9	59,4	8,2	0,4	21,2	3,1	44,0	264
	Riche	17,9	1 162	4,4	7,6	15,3	38,4	1,68	3,5	14,1	73,0	58,3	5,6	0,8	23,1	1,2	61,3	208
	Le plus riche	14,5	989	2,0	4,0	16,0	29,1	1,55	3,7	25,4	72,3	52,7	5,9	2,6	36,5	1,8	48,2	144
Ensemble		17,2	6 362	2,1	8,1	13,2	29,8	0,76	1,5	11,4	57,8	53,5	5,9	1,0	20,2	3,9	38,2	1 095

<sup>\*</sup>MICS Indicateur 39; \*OMD Indicateur 22

Le total inclut 3 observations non présentées pour la caractéristique niveau d'instruction de la mère

Tableau EN.1: Source d'approvisionnement en eau de boisson
Répartition (en pourcentage ) de la population des ménages selon la source d'approvisionnement en eau de boisson, pourcentage de la population des ménages utilisant une source d'approvisionnement améliorée en eau de boisson, Cameroun, 2006

								Source	principale	de l'eau à boi	ire									
					So	urce améliore	бе						Sour	ce non améli	orée					
		Eau de robinet dans le logement	Dans la cour/ parcelle	Robinet public/ borne fontaine	Robinet chez le voisin	Puits à pompe/ forage	Puits protégé	Source protégée	Eau de pluie	Eau minérale/ Eau de table	Puits non protégé	Source non protégée	Camion citerne	Charrette avec petite citerne/ tonneau	Eau de surface	Autre	Manquant	Total	Source améliorée d'approvi sionne ment en eau *	Nombre de membres du ménage
Douala/Yaoundé/	Douala	26,7	7,1	21,9	19,5	17,2	2,1	4,7	0,0	0,4	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	99,5	4 634
Province	Yaoundé	31,8	9,4	36,8	15,7	0,2	0,2	3,8	0,0	1,5	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	99,3	3 967
	Adamaoua	6,8	1,1	9,8	4,2	18,6	9,8	1,9	0,1	0,0	23,9	4,1	0,0	0,0	19,5	0,0	0,0	100,0	52,4	2 233
	Centre	2,2	2,6	9,9	3,1	36,8	12,1	9,5	0,0	0,1	7,5	13,9	0,0	0,0	2,1	0,1	0,0	100,0	76,3	3 900
	Est	1,2	0,6	5,1	3,5	12,1	7,6	20,7	0,0	0,0	6,3	38,6	0,0	0,0	4,1	0,2	0,0	100,0	50,9	2 004
	Extrême-Nord	2,9	1,2	3,2	1,4	31,3	13,8	0,6	0,0	0,0	34,4	0,5	0,0	3,8	6,9	0,0	0,0	100,0	54,3	7 440
	Littoral	11,8	4,8	32,7	13,6	6,2	3,0	8,6	0,0	0,1	2,0	9,4	0,0	0,0	6,9	0,9	0,0	100,0	80,9	1 736
	Nord	2,4	0,7	8,9	1,0	15,0	13,0	0,0	0,0	0,0	33,7	8,0	0,0	1,8	15,4	0,0	0,0	100,0	41,1	4 073
	Nord-Ouest	5,5	12,7	26,8	5,3	0,0	1,7	7,0	0,0	0,0	1,4	20,8	0,0	0,0	18,2	0,5	0,0	100,0	59,1	3 189
	Ouest	11,1	4,6	21,6	8,1	7,9	5,1	11,8	1,0	0,0	1,4	11,6	0,0	0,1	15,7	0,0	0,0	100,0	71,2	5 844
	Sud	5,3	3,5	8,5	3,0	18,2	7,3	14,7	0,0	0,1	12,1	22,8	0,9	0,1	3,1	0,2	0,0	100,0	60,7	1 438
	Sud-Ouest	9,0	9,0	42,0	11,9	0,0	3,3	3,5	0,0	0,0	1,4	13,5	0,7	0,0	5,7	0,0	0,0	100,0	78,7	3 098
Milieu de résidence	Yaoundé/Douala	29,1	8,1	28,8	17,7	9,3	1,2	4,3	0,0	0,9	0,0	0.6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	99,4	8 601
	Autres villes	, i	,	·		ŕ	-	ĺ	ĺ		ĺ	0,6		ŕ	,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	ĺ .		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	Urbain	13,9	7,6	26,7	11,5	12,3	6,5	4,9	0,0	0,1	6,9	5,1	0,3	2,4	1,5	0,3	0,0	100,0	83,5	12 937
	Rural	20,0	7,8	27,6	14,0	11,1	4,4	4,7	0,0	0,4	4,2	3,3	0,2	1,5 0.2	0,9	0,2	0,0	100,0	89,8	21 538
	Rufui	0,8	1,7	8,9	1,0	19,4	9,9	7,4	0,3	0,0	19,8	15,3	0,0	0,2	15,4	0,0	0,0	100,0	49,2	22 019
Niveau	Sans niveau	2,5	1,9	9,6	3,3	20,0	11,3	3,1	0,1	0,0	24,4	8,6	0,0	1,1	14,0	0,1	0,0	100,0	51,8	12 637
d'instruction du chef de ménage	Primaire	4,2	4,2	20,1	7,5	14,7	7,1	7,9	0,3	0,0	10,3	12,9	0,2	1,1	9,4	0,1	0,0	100,0	66,1	15 529
	Secondaire et +	22,6	7,5	23,3	10,7	12,0	3,7	6,6	0,0	0,5	3,8	6,4	0,0	0,4	2,3	0,1	0,0	100,0	87,0	15 194
Quintile de bien-	Le plus pauvre	0,0	0,0	1,2	0,2	21,3	12,4	1,1	0,0	0,0	38,0	9,2	0,0	0,1	16,6	0,0	0,0	100,0	36,1	8 708
être économique	Pauvre	0,1	0,4	10,7	0,9	21,2	7,7	8,5	0,1	0,0	11,7	21,9	0,0	0,5	16,4	0,1	0,0	100,0	49.5	8 746
	Moyen	1,1	2,8	23,7	6,8	16,5	8,9	10,6	0,5	0,0	8,4	11,9	0,1	1,5	7,2	0,0	0,0	100,0	70,8	8 753
	Riche	4,0	8,4	36,8	17,6	11,5	5,9	6,8	0,2	0,1	2,2	3,1	0,2	1,9	0,9	0,4	0,0	100,0	91,3	8 726
	Le plus riche	46,4	11,9	18,2	11,9	5,9	0,9	3,1	0,0	0,9	0,1	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	99,1	8 625
Ensemble		10,2	4,7	18,1	7,4	15,3	7,2	6,0	0,1	0,2	12,1	9,3	0,1	0,8	8,2	0,1	0,0	100,0	69,3	43 558

Source : Institut National de la Statistique, MICS 3 \* MICS Indicateur 11; OMD Indicateur 30

Le total inclut 198 observations non présentées pour la caractéristique niveau d'instruction du chef de ménage

Tableau EN.5: Utilisation d'installations sanitaires pour évacuer les excréments humains Répartition en pourcentage de la population des ménages selon le type de toilettes utilisées par le ménage et pourcentage des membres du ménage utilisant un dispositif sain d'évacuation des excréments humains, Cameroun, 2006

						Type de toile		par le ménage							
			Ins	tallations sanit	aires amélioré	es			Installations	sanitaires non	améliorées			Pourcentage de la	
		Chasse branchée à l'égout	Chasse branchée à la fosse septique	Chasse branchée aux latrines	Latrines améliorées auto aérées (LAA)	Latrines couvertes	Seaux/ tinettes	Chasse branchée à autre chose	Latrines à fosses/trou ouvert	Pas de toilettes ou brousse ou champ	Autres	Manquant	Total	population utilisant des installations sanitaires d'évacuation des excréments humains *	Nombre de membres du ménage
	Douala	4,6	23,0	4,8	5,3	27,0	0,0	0,0	34,8	0,1	0,2	0,3	100,0	64,7	4 634
/Province	Yaoundé	2,1	31,4	1,2	5,0	21,3	0,1	0,0	38,7	0,0	0,3	0,0	100,0	61,1	3 967
	Adamaoua	0,3	5,1	0,5	0,8	10,7	0,0	0,0	82,1	0,6	0,0	0,0	100,0	17,3	2 233
	Centre	0,0	1,8	0,0	0,7	23,9	0,0	0,0	71,9	1,4	0,0	0,2	100,0	26,5	3 900
	Est	0,1	1,2	0,1	0,6	13,5	0,0	0,0	73,9	10,6	0,0	0,0	100,0	15,5	2 004
	Extrême-Nord	0,0	1,2	0,9	0,0	9,9	0,0	0,0	65,3	22,7	0,0	0,0	100,0	12,0	7 440
	Littoral	0,2	6,8	1,3	2,0	39,8	0,0	0,1	48,2	1,5	0,0	0,0	100,0	50,2	1 736
	Nord	0,2	0,7	0,1	0,7	22,8	0,4	0,0	50,4	24,7	0,0	0,0	100,0	24,9	4 073
	Nord-Ouest	0,1	5,5	0,3	0,4	31,8	0,0	0,0	61,7	0,2	0,0	0,0	100,0	38,1	3 189
	Ouest	0,8	6,3	0,2	1,2	12,2	0,0	0,0	76,2	0,5	2,4	0,0	100,0	20,8	5 844
	Sud	2,2	2,7	1,9	3,9	17,4	0,0	0,0	69,2	2,6	0,0	0,1	100,0	28,1	1 438
	Sud-Ouest	0,0	11,8	0,3	0,3	41,5	0,0	0,0	40,6	5,4	0,0	0,0	100,0	53,9	3 098
Milieu de	Yaoundé/Douala	3,5	26,9	3,1	5,1	24,3	0,0	0,0	36,6	0,0	0,2	0,1	100,0	63,0	8 601
résidence	Autres villes	0,8	9,9	1,2	1,8	30,8	0,0	0,0	53,8	1,6	0,0	0,0	100,0	44,5	12 937
	Ensemble Urbain	1,8	16,7	2,0	3,1	28,2	0,0	0,0	46,9	1,0	0,1	0,1	100,0	51,9	21 538
	Rural	0,0	0,5	0,0	0,2	14,0	0,1	0,0	70,8	13,8	0,6	0,0	100,0	14,8	22 019
Niveau	Sans niveau	0,0	1,6	0,0	0,5	15,4	0,1	0,0	66,0	16,0	0,4	0,0	100,0	17,7	12 637
d'instruction du chef de ménage	Primaire	0,4	2,7	0,5	1,1	22,6	0,0	0,0	65,3	6,9	0,4	0,0	100,0	27,4	15 529
ener de menage	Secondaire et +	2,1	20,0	2,3	3,1	24,2	0,0	0,0	46,7	1,1	0,3	0,1	100,0	51,8	15 194
	Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	0,2	0,0	65,0	29,9	0,0	0,0	100,0	5,1	8 708
être économique	Pauvre	0,0	0,0	0,0	0,0	9,7	0,0	0,0	82,7	6,1	1,5	0,0	100,0	9,8	8 746
	Moyen	0,0	0,0	0,1	0,4	27,1	0,0	0,0	70,8	1,3	0,2	0,1	100,0	27,6	8 753
	Riche	0,2	2,1	0,9	2,4	39,8	0,0	0,0	54,5	0,1	0,0	0,0	100,0	45,3	8 726
	Le plus riche	4,4	40,9	4,1	5,4	23,6	0,0	0,0	21,3	0,0	0,1	0,1	100,0	78,4	8 625
Ensemble		0,9	8,5	1,0	1,6	21,0	0,0	0,0	59,0	7,5	0,4	0,0	100,0	33,1	43 558

Source: Institut National de la Statistique, MICS 3

Le total inclut 198 observations non présentées pour la caractéristique niveau d'instruction du chef de ménage

<sup>\*</sup> MICS Indicateur 12; OMD Indicateur 31

Tableau RH.1: Utilisation de la contraception

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union utilisant (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, Cameroun, 2006

											ion) utilisant :	F**			,	thode contract		,	
		Nutilise aucune méthode	Stérilisation féminine	Pilule	DIU (Stérilet)	Injections	Implants	Préservatif	Préservatif féminin	Diaphragme	,	Abstinence périodique	Retrait	Autre	Total	Toute méthode moderne	Toute méthode traditionnelle	Toute méthode	Nombre de femmes actuellement mariées ou en union
Douala/Yaoundé/	Douala	62,9	0,0	3,3	0,9	1,9	0,0	17,0	0,3	0,0	0,8	12,6	0,4	0,0	100,0	23,3	13,8	37,1	570
Province	Yaoundé	58,8	0,0	5,6	1,0	3,3	3,0	14,4	0,0	0,0	2,2	11,6	0,0	0,0	100,0	27,3	13,8	41,2	467
	Adamaoua	83,0	0,0	1,5	0,0	1,1	0,2	2,7	0,0	0,0	5,5	5,6	0,4	0,1	100,0	5,5	11,6	17,0	331
	Centre	71,8	0,9	3,4	0,0	4,3	0,9	5,4	0,0	0,4	4,4	7,8	0,1	0,6	100,0	15,2	12,9	28,2	400
	Est	88,2	0,0	1,2	0,0	0,9	0,2	3,0	0,0	0,0	0,4	4,8	1,0	0,3	100,0	5,3	6,4	11,8	272
	Extrême-Nord	97,3	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,1	0,0	0,0	100,0	1,4	1,3	2,7	1 061
	Littoral	57,8	0,0	2,5	0,4	2,4	0,0	8,2	0,0	0,0	4,3	22,7	0,8	1,0	100,0	13,5	28,7	42,2	166
	Nord	77,7	0,1	0,3	0,0	1,6	0,6	0,6	0,0	0,0	6,0	13,1	0,0	0,0	100,0	3,2	19,1	22,3	639
	Nord- Ouest	43,6	0,0	2,1	0,8	4,7	0,0	9,5	0,0	0,0	2,7	30,6	5,0	0,9	100,0	17,1	39,2	56,4	317
	Ouest	50,9	0,2	1,0	0,2	1,6	1,1	9,8	0,0	0,0	5,9	28,3	0,8	0,2	100,0	13,9	35,1	49,1	683
	Sud	75,2	0,8	3,4	0,3	4,3	1,2	4,4	0,2	0,0	1,6	8,3	0,2	0,4	100,0	14,4	10,5	24,8	175
	Sud -Ouest	46,8	3,9	2,4	0,0	3,3	0,8	8,3	0,4	0,0	7,2	24,1	0,5	2,3	100,0	19,1	34,1	53,2	336
Milieu de résidence	Yaoundé/Douala	61,1	0,0	4,4	1,0	2,5	1,4	15,8	0,1	0,0	1,4	12,2	0,2	0,0	100,0	25,1	13,8	38,9	1 036
	Autres villes	65,0	0,6	1,9	0,3	3,5	0,7	8,3	0,0	0,0	2,2	15,9	1,2	0,3	100,0	15,4	19,6	35,0	1 462
	Ensemble Urbain	63,4	0,4	2,9	0,6	3,1	1,0	11,4	0,1	0,0	1,9	14,4	0,8	0,2	100,0	19,4	17,2	36,6	2 498
	Rural	77,2	0,4	1,0	0,0	1,6	0,3	2,3	0,1	0,1	4,4	11,9	0,4	0,5	100,0	5,7	17,2	22,8	2 919
Âge	15-19	83,4	0,0	0,2	0,0	1,2	0,0	5,2	0,1	0,0	3,0	6,9	0,0	0,2	100,0	6,5	10,1	16,6	437
	20-24	75,8	0,0	0,7	0,0	1,8	0,5	7,3	0,1	0,0	3,0	10,2	0,3	0,3	100,0	10,4	13,8	24,2	1 034
	25-29	69,3	0,1	1,8	0,4	2,0	0,4	7,3	0,0	0,0	4,4	13,3	0,7	0,4	100,0	11,9	18,8	30,7	1 143
	30-34	65,5	0,4	2,5	0,2	2,6	0,5	8,3	0,1	0,2	4,5	14,5	0,8	0,0	100,0	14,7	19,8	34,5	952
	35-39	63,9	0,5	2,9	0,4	2,7	0,7	6,0	0,0	0,0	3,2	19,3	0,3	0,1	100,0	13,2	22,9	36,1	817
	40-44	69,1	1,2	2,8	0,9	3,4	1,1	4,9	0,0	0,0	1,6	13,0	1,4	0,5	100,0	14,4	16,6	30,9	603
	45-49	77,3	1,1	1,8	0,1	2,3	1,6	3,1	0,0	0,0	0,7	10,8	0,1	1,1	100,0	10,1	12,6	22,7	431
Niveau d'instruction de la	Sans niveau	88,9	0,1	0,4	0,0	0,4	0,1	0,3	0,0	0,1	2,9	6,4	0,2	0,2	100,0	1,4	9,7	11,1	1 690
femme	Primaire	68,7	0,6	1,9	0,2	2,5	0,5	5,9	0,0	0,0	3,8	14,6	0,8	0,5	100,0	11,6	19,7	31,3	2 170
	Secondaire et +	54,1	0,3	3,4	0,7	3,9	1,3	14,1	0,2	0,0	2,6	18,2	0,7	0,3	100,0	24,1	21,8	45,9	1 555
Quintile de bien- être économique	Le plus pauvre	90,0	0,0	0,1	0,0	0,9	0,1	0,3	0,0	0,1	2,5	5,9	0,0	0,1	100,0	1,5	8,4	10,0	1 280
1.00	Pauvre	74,4	0,5	0,8	0,0	1,0	0,5	2,3	0,0	0,0	5,3	13,8	0,9	0,6	100,0	5,1	20,6	25,6	1 087
	Moyen	65,3	0,7	2,1	0,1	2,7	0,3	6,0	0,0	0,0	4,9	16,3	1,0	0,5	100,0	11,9	22,7	34,7	988
	Riche	62,0	0,3	3,0	0,3	4,0	1,2	9,9	0,3	0,0	2,4	15,8	0,7	0,2	100,0	19,0	19,1	38,0	1 068
	Le plus riche	57,0	0,4	3,8	1,1	3,0	1,2	16,0	0,0	0,0	1,2	15,4	0,5	0,3	100,0	25,7	17,3	43,0	994
Ensemble	onal da la Statistiqua	70,8	0,4	1,9	0,3	2,3	0,6	6,5	0,1	0,0	3,2	13,1	0,6	0,3	100,0	12,0	17,2	29,2	5 417

Source : Institut National de la Statistique, MICS 3

\* MICS Indicateur 21; OMD Indicateur 19C

Le total inclut 2 observations non présentées pour la caractéristique niveau d'instruction du chef de ménage

Tableau RH.5: Assistance pendant l'accouchement

Répartition (en pourcentage) de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête selon le type de personnel ayant assisté à l'accouchement, Cameroun, 2006

***************************************	(en pourcentage) de					yant assisté à l'accou		1		or			, 342	, , , , , ,
		Médecin	IDEA/Sage- femme	IBA/Sage- femme auxiliaire	Aide soignante	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé/ communautaire	Parente/ Amie	Autre	Pas d'assistance	Total	Tout personnel qualifié *	Accouchement dans un centre de santé **	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années précédant l'enquête
Douala/Yaoundé/Pr	Douala	43,9	44,0	5,8	1,3	0,0	0,4	2,0	0,9	1,8	100,0	93,6	84,7	217
ovince	Yaoundé	39,9	54,1	2,5	0,0	0,8	0,0	2,3	0,4	0,0	100,0	96,5	86,4	233
	Adamaoua	8,8	24,2	7,8	0,9	3,3	0,8	42,9	3,2	8,0	100,0	40,9	31,4	168
	Centre	10,0	49,4	12,5	2,6	10,1	1,9	10,9	1,0	1,5	100,0	71,9	47,5	240
	Est	5,3	14,2	8,1	6,9	33,6	1,7	25,6	1,9	2,8	100,0	27,5	22,2	161
	Extrême- Nord	1,8	4,2	13,4	10,0	20,3	0,4	47,4	0,0	2,5	100,0	19,4	13,0	566
	Littoral	17,7	61,7	12,6	2,3	0,9	0,0	4,1	0,6	0,0	100,0	92,1	69,9	88
	Nord	2,6	11,2	15,6	1,1	7,0	0,4	34,0	12,9	15,4	100,0	29,3	11,1	360
	Nord - Ouest	9,8	49,8	20,0	11,1	2,3	0,0	6,7	0,2	0,0	100,0	79,7	62,1	156
	Ouest	16,3	59,2	19,3	1,2	2,1	0,2	0,5	0,0	1,3	100,0	94,7	63,1	380
	Sud	15,5	26,5	16,0	6,8	15,1	4,7	9,3	3,8	2,5	100,0	57,9	46,2	94
	Sud - Ouest	7,7	44,1	17,9	3,6	10,5	1,6	13,4	1,4	0,0	100,0	69,6	43,4	171
Milieu de résidence	Yaoundé/Douala	41,9	49,2	4,1	0,6	0,4	0,2	2,2	0,6	0,9	100,0	95,1	85,6	450
	Autres villes	14,5	41,9	18,2	6,0	2,5	0,2	13,2	1,3	2,1	100,0	74,6	64,3	743
	Urbain	24,8	44,7	12,9	4,0	1,7	0,2	9,1	1,0	1,7	100,0	82,4	72,4	1 192
	Rural	4,9	23,9	13,0	4,3	15,2	1,2	29,2	3,3	5,0	100,0	41,8	21,6	1 642
Âge	15-19	9,8	32,6	13,9	5,3	9,0	1,4	23,7	2,2	2,0	100,0	56,4	41,0	352
	20-24	15,0	31,7	12,9	5,5	10,0	0,8	20,7	1,2	2,1	100,0	59,6	41,8	782
	25-29	13,5	33,6	13,6	3,0	8,8	0,6	20,7	1,9	4,2	100,0	60,8	45,7	764
	30-34	11,8	32,1	11,8	4,3	12,3	0,7	18,5	3,3	5,2	100,0	55,7	40,3	506
	35-39	12,9	33,8	13,7	2,5	7,8	0,6	20,0	3,8	4,9	100,0	60,3	46,1	304
	40-44	18,3	33,3	7,5	2,7	5,8	0,7	25,2	2,7	3,8	100,0	59,1	44,5	100
	45-49	10,3	27,1	17,9	5,6	3,8	0,0	15,9	14,0	5,4	100,0	55,3	35,6	27
Niveau d'instruction	Sans niveau	1,7	7,0	12,1	5,0	14,6	0,5	45,1	5,7	8,4	100,0	20,8	12,1	837
de la femme	Primaire	12,9	36,1	14,6	4,3	11,3	1,2	15,9	1,0	2,6	100,0	63,7	42,8	1 160
	Secondaire et +	25,3	53,5	11,5	3,2	2,1	0,4	2,9	0,9	0,2	100,0	90,3	74,2	836
Quintile de bien-	Le plus pauvre	0,4	7,6	10,6	3,8	19,3	0,3	42,8	5,9	9,2	100,0	18,6	8,4	692
être économique	Pauvre	6,5	29,5	14,2	5,1	13,0	1,9	25,0	1,9	2,8	100,0	50,3	28,6	644
	Moyen	12,4	39,5	13,9	5,7	7,6	1,0	16,2	1,6	2,1	100,0	65,7	44,9	589
	Riche	21,8	46,9	17,8	3,0	1,3	0,3	6,7	0,6	1,6	100,0	86,4	68,9	491
	Le plus riche	36,2	52,5	7,9	2,5	0,3	0,1	0,3	0,2	0,0	100,0	96,6	89,1	419
Ensemble		13,3	32,6	13,0	4,2	9,5	0,8	20,7	2,4	3,6	100,0	58,9	43,0	2 834

Source : Institut National de la Statistique, MICS 3 \* MICS Indicateur 4; OMD Indicateur 17

<sup>\*\*</sup> MICS Indicateur 5

Tableau ED.3: Taux net de fréquentation au primaire Pourcentage d'enfants de 6-11 ans fréquentant le primaire ou le secondaire, Cameroun, 2006

100	rcentage d'enfants						1
		Masc	ulın	Fémin	ın	Tota	ıl
		Taux net de	Nombre	Taux net de	Nombre	Taux net de	Nombre
D 1 77 14	<b>5</b> 1	frequentation	enfants	fréquentation	enfants	fréquentation	enfants
Douala/Yaoundé/	Douala	99,6	296	97,7	286	98,7	582
Province	Yaoundé	99,3	257	98,3	300	98,8	558
	Adamaoua	59,2	220	61,4	202	60,2	422
	Centre	95,9	314	93,1	284	94,5	598
	Est	85,6	159	82,4	181	83,9	341
	Extrême-Nord	55,5	736	42,2	767	48,7	1 503
	Littoral	96,2	156	98,2	120	97,0	276
	Nord	62,2	427	45,9	385	54,5	812
	Nord-Ouest	90,0	309	94,9	303	92,4	613
	Ouest	96,5	590	94,5	543	95,6	1 133
	Sud	96,2	115	94,9	124	95,5	239
	Sud-Ouest	96,4	262	96,1	240	96,3	502
Milieu de	Yaoundé/Douala	99,5	553	98,0	586	98,7	1 140
résidence	Autres villes	88,3	1 100	83,7	1 120	86,0	2 220
	Urbain	92,1	1 654	88,6	1 706	90,3	3 360
	Rural	74,5	2 189	67,4	2 030	71,1	4 219
Age	6	67,1	739	60,7	755	63,9	1 494
	7	79,6	664	78,8	621	79,2	1 285
	8	83,2	699	77,1	680	80,2	1 379
	9	89,1	524	79,7	559	84,2	1 082
	10	87,7	724	83,8	669	85,8	1 393
	11	90,6	492	88,8	453	89,7	946
Niveau	Sans niveau	62,5	1 451	50,3	1 363	56,6	2 814
d'instruction de la	Primaire	90,6	1 413	88,5	1 358	89,6	2 771
mère	Secondaire et +	98,9	976	97,9	1 014	98,4	1 990
Quintile de bien-	Le plus pauvre	55,5	992	44,5	894	50,3	1 887
être économique	Pauvre	83,4	796	77,5	790	80,5	1 586
	Moyen	89,8	688	84,7	655	87,3	1 343
	Riche	94,6	675	90,3	687	92,4	1 362
	Le plus riche	98,8	691	97,8	709	98,3	1 401
Ensemble		82,1	3 842	77,1	3 736	79,6	7 578

<sup>\*</sup> MICS Indicateur 55; OMD Indicateur 6

Le tableau inclut une à deux observations non présentées pour le niveau d'instruction de la mère

L'indicateur est calculé suivant la recommandation MICS 3 qui intègre les enfants de 6-11 ans fréquentant le secondaire.

Tableau ED.3A: Taux net de scolarisation au primaire

Pourcentage d'enfants de 6-11 ans fréquentant le primaire, Cameroun, 2006

	1 our centage a	Maso		Fém	·	To	tal
		Taux net de scolarisation	Nombre enfants	Taux net de scolarisation	Nombre enfants	Taux net de scolarisation	Nombre enfants
Douala/Yaoundé/	Douala	96,0	296	92,4	286	94,2	582
Province	Yaoundé	95,7	257	91,8	300	93,6	558
	Adamaoua	58,3	220	60,3	202	59,3	422
	Centre	94,0	314	92,3	284	93,2	598
	Est	85,2	159	82,2	181	83,6	341
	Extrême-Nord	55,5	736	42,2	767	48,7	1 503
	Littoral	94,2	156	95,1	120	94,6	276
	Nord	61,7	427	45,9	385	54,2	812
	Nord-Ouest	89,7	309	94,2	303	91,9	613
	Ouest	95,0	590	92,1	543	93,6	1 133
	Sud	95,8	115	92,2	124	93,9	239
	Sud-Ouest	95,7	262	94,9	240	95,3	502
Milieu de	Yaoundé/Douala	95,9	553	92,1	586	93,9	1 140
résidence	Autres villes	86,6	1 100	81,5	1 120	84,0	2 220
	Ensemble						
	Urbain	89,7	1 654	85,1	1 706	87,4	3 360
	Rural	74,2	2 189	67,1	2 030	70,8	4 219
Age	6	67,1	739	60,7	755	63,9	1 494
	7	79,6	664	78,8	621	79,2	1 285
	8	83,2	699	77,1	680	80,2	1 379
	9	88,0	524	78,9	559	83,3	1 082
	10	86,5	724	82	669	84,3	1 393
	11	84,1	492	78,1	453	81,2	946
Niveau	Sans niveau	62,1	1 451	50	1 363	56,2	2 814
d'instruction de la	Primaire	89,6	1 413	87,4	1 358	88,6	2 771
mère	Secondaire et +	96,1	976	93,3	1 014	94,7	1 990
Quintile de bien-	Le plus pauvre	54,3	929	42,8	837	48,8	1 766
être économique	Pauvre	82,3	859	77,1	851	79,7	1 710
	Moyen	89,7	795	84,6	742	87,2	1 537
	Riche	93,4	671	87,8	709	90,5	1 380
	Le plus riche	94,6	587	92,4	598	93,5	1 185
Ensemble		80,9	3 842	75,4	3 736	78,1	7 578

Source : Institut National de la Statistique, MICS 3

Le total inclut 3 observations non présentées pour la caractéristique niveau d'instruction de la mère

L'indicateur ici calculé ne prend pas en compte les enfants de 6-11 ans qui sont au secondaire.

Tableau ED.7 : Parité entre les sexes en matière d'éducation Ratio filles/garçons fréquentant le primaire et ratio filles/garçons fréquentant le secondaire, Cameroun, 2006

				Indice de	Taux net de		
		Taux net de	Taux net de	parité entre	fréquentation	Taux net de	Indice de
		fréquentation	fréquentation	les sexes	du	fréquentation	parité entre
		du primaire	du primaire	(IPS) pour	secondaire	du secondaire	les sexes
		(TNSP),	(TNSP),	le primaire	(TNSS),	(TNSS),	(IPS) pour le
		filles	garçons	*	filles	garçons	secondaire *
Sexe	Masculin	•	82,1	•	•	38,1	
	Féminin	77,1			37,1	•	•
Douala/Yaoundé/	Douala	97,7	99,6	0,98	62,7	71,1	0,88
Province	Yaoundé	98,3	99,3	0,99	71,0	64,3	1,10
	Adamaoua	61,4	59,2	1,04	20,5	23,0	0,89
	Centre	93,1	95,9	0,97	35,5	35,4	1,00
	Est	82,4	85,6	0,96	27,0	28,2	0,96
	Extrême-Nord	42,2	55,5	0,76	10,5	17,4	0,60
	Littoral	98,2	96,2	1,02	54,1	45,7	1,18
	Nord	45,9	62,2	0,74	5,6	10,1	0,56
	Nord-Ouest	94,9	90,0	1,05	33,4	30,4	1,10
	Ouest	94,5	96,5	0,98	47,7	50,6	0,94
	Sud	94,9	96,2	0,99	36,8	47,3	0,78
	Sud-Ouest	96,1	96,4	1,00	50,5	46,1	1,09
Milieu de	Yaoundé/Douala	98,0	99,5	0,99	66,6	68,1	0,98
résidence	Autres villes	83,7	88,3	0,95	47,5	47,9	0,99
	Urbain	88,6	92,1	0,96	54,4	54,6	1,00
	Rural	67,4	74,5	0,90	16,3	20,6	0,79
Niveau	Sans niveau	50,3	62,5	0,80	10,7	9,2	1,16
d'instruction de la	Primaire	88,5	90,6	0,98	23,8	25,7	0,93
mère	Secondaire et +	97,9	98,9	0,99	54,5	50,8	1,07
Quintile de bien-	Le plus pauvre	44,5	55,5	0,80	4,2	8,6	0,49
être économique	Pauvre	77,5	83,4	0,93	16,0	20,7	0,77
	Moyen	84,7	89,8	0,94	30,1	34,4	0,87
	Riche	90,3	94,6	0,95	46,5	50,6	0,92
	Le plus riche	97,8	98,8	0,99	71,2	69,8	1,02
Ensemble		77,1	82,1	0,94	37,1	38,1	0,97

Source : Institut National de la Statistique, MICS 3 \* MICS Indicateur 61; OMD Indicateur 9

Tableau ED.7A : Parité entre les sexes en matière d'éducation Ratio filles/garçons fréquentant le primaire et ratio filles/garçons fréquentant le secondaire, Cameroun, 2006

The state of the s	cons irequentant le p		io imes, gar ço.	Indice de	turit ie secoria	une, cumero	1
				parité			Indice de
				entre les	Taux net de	Taux net de	parité entre
		Taux net de	Taux net de	sexes	scolarisation	scolarisation	les sexes
		scolarisation	scolarisation	(IPS)	au	au	(IPS) pour
		au primaire	au primaire	pour le	secondaire	secondaire	le
		(TNSP),	(TNSP),	primaire	(TNSS),	(TNSS),	secondaire
		filles	garçons	*	filles	garçons	*
Sexe	Masculin		80,9			38,1	
	Féminin	75,4			36,9		
		, , ,	•		20,5	•	
Douala/Yaoundé/	Douala	92,4	96,0	0,96	62,4	71,1	0,88
Province	Yaoundé	91,8	95,7	0,96	70,3	64,0	1,10
	Adamaoua	60,3	58,3	1,03	19,8	23,0	0,86
	Centre	92,3	94,0	0,98	35,0	35,4	0,99
	Est	82,2	85,2	0,96	27,0	28,2	0,96
	Extrême-Nord	42,2	55,5	0,76	10,5	17,4	0,60
	Littoral	95,1	94,2	1,01	54,1	45,7	1,18
	Nord	45,9	61,7	0,74	5,6	10,1	0,56
	Nord-Ouest	94,2	89,7	1,05	33,4	30,4	1,10
	Ouest	92,1	95,0	0,97	47,7	50,6	0,94
	Sud	92,2	95,8	0,96	36,8	46,9	0,79
	Sud-Ouest	94,9	95,7	0,99	49,1	46,1	1,06
		,	,	ĺ	,	,	,
Milieu de	Yaoundé/Douala	92,1	95,9	0,96	66,1	68,0	0,97
résidence	Autres villes	81,5	86,6	0,94	47,0	47,9	0,98
	Ensemble Urbain	85,1	89,7	0,95	53,9	54,5	0,99
	Rural	67,1	74,2	0,90	16,3	20,5	0,79
		,	,	ĺ	,	,	ŕ
Niveau	Sans niveau	50,0	62,1	0,81	10,7	9,2	1,16
d'instruction de la	Primaire	87,4	89,6	0,98	23,8	25,7	0,93
mère	Secondaire et +	93,3	96,1	0,97	54,5	50,8	1,07
		ŕ	,	ŕ	,	,	ŕ
Quintile de bien-	Le plus pauvre	42,8	54,3	0,79	4,1	9,1	0,46
être économique	Pauvre	77,1	82,3	0,94	15,2	19,4	0,78
	Moyen	84,6	89,7	0,94	30,3	36,2	0,84
	Riche	87,8	93,4	0,94	49,1	53,1	0,92
	Le plus riche	92,4	94,6	0,98	72,5	70,7	1,02
Ensemble		75,4	80,9	0,93	36,9	38,1	0,97

L'indicateur ici calculé ne prend pas en compte les enfants de 6-11 ans qui sont au secondaire pour le primaire et au supérieur pour le secondaire.

Tableau CP.1: Enregistrement des naissances

Répartition (en pourcentage) des enfants de 0-59 mois selon que la naissance est enregistrée et les raisons de non enregistrement, Cameroun, 2006

		on (en pourcen	Ne sait pas si	Nombre	and seron q					Nombre d'enfants			
			la naissance	d'enfants		I N	aisons de non e	nregistrement de nai Ne savait pas que	Ne voulait	Ne sait pas	Ne voit		de 0-59 mois non
		Naissance	est	de 0-59	Ca coûte	C'est trop	S'est rappelé	l'enfant devrait	pas payer	où	pas		enregistré à l'état
		enregistrée *	enregistrée	mois	très cher	loin	plus tard	être enregistrée	d'amende	l'enregistrer		Total	civil
Sexe	Masculin	71,1	2,1	3 226	34,9	13,4	14,6	8,6	1,6	7,7	19,1	100,0	624
	Féminin	69,1	1,9	3 136	34,5	15,6	13,4	10,1	1,5	8,8	16,1	100,0	609
Douala/	Douala	93,6	0,4	540	26,3	0,0	59,7	13,9	0,0	0,0	0,0	100,0	17
Yaoundé /	Yaoundé	87,9	2,1	560	42,6	4,0	26,9	5,8	5,0	2,3	13,4	100,0	27
Province	Adamaoua	58,4	0,8	364	35,2	24,6	16,3	0,9	3,8	8,9	10,3	100,0	123
	Centre	69,5	1,3	537	30,3	14,1	24,2	0,9	4,2	4,9	21,4	100,0	91
	Est	56,3	0,4	365	44,4	9,6	12,3	5,5	2,9	3,1	22,1	100,0	90
	Extrême-Nord	63,0	3,9	1 255	20,2	9,9	10,3	20,6	0,7	14,0	24,4	100,0	314
	Littoral	91,3	0,8	221	62,2	6,3	6,3	3,8	0,0	17,4	4,0	100,0	8
	Nord	55,3	3,9	732	38,3	14,8	8,7	13,1	0,7	10,3	14,1	100,0	217
	Nord-Ouest	71,3	0,6	355	53,0	18,4	15,7	1,0	1,8	0,8	9,3	100,0	84
	Ouest	85,9	0,8	867	27,7	5,2	34,9	2,8	2,0	2,8	24,6	100,0	69
	Sud	74,1	1,9	195	40,4	11,4	14,2	10,3	0,9	8,4	14,4	100,0	34
	Sud-Ouest	35,5	2,6	370	45,8	24,8	5,1	2,9	0,0	5,9	15,5	100,0	157
Milieu de	Yaoundé/Douala	90,7	1,3	1 100	36,4	2,5	39,4	8,9	3,1	1,4	8,3	100,0	44
résidence	Autres villes	82,5	1,5	1 728	44,5	6,8	16,3	1,9	3,1	5,4	22,1	100,0	172
	Ensemble Urbain	85,7	1,4	2 829	42,8	5,9	21,0	3,4	3,1	4,6	19,2	100,0	217
	Rural	57,6	2,5	3 533	33,0	16,3	12,5	10,6	1,2	9,0	17,3	100,0	1 016
Âge	0-11 mois	59,9	1,8	1 374	41,9	13,8	15,1	9,1	1,2	6,8	12,2	100,0	321
	12-23 mois	69,8	1,7	1 320	28,0	15,0	14,5	8,9	2,2	10,4	20,9	100,0	272
	24-35 mois	72,5	2,0	1 223	38,1	14,1	11,9	8,6	0,9	7,7	18,7	100,0	225
	36-47 mois	74,2	1,7	1 343	31,2	16,7	15,3	8,5	1,7	8,7	17,9	100,0	240
	48-59 mois	75,5	2,9	1 102	32,7	12,4	12,4	12,5	1,9	7,4	20,8	100,0	174
Niveau	Sans niveau	54,3	3,7	1 972	30,2	15,9	9,0	12,1	0,9	12,5	19,4	100,0	624
d'instruction	Primaire	70,6	1,4	2 533	41,3	13,8	15,2	7,1	2,5	3,3	16,8	100,0	480
de la mère	Secondaire et +	86,2	1,0	1 854	32,4	10,3	33,4	4,2	1,3	5,9	12,5	100,0	128
Quintile de	Le plus pauvre	51,0	3,3	1 633	29,1	15,3	8,5	15,5	0,9	12,1	18,6	100,0	545
bien-être	Pauvre	61,1	2,3	1 274	42,9	16,0	13,7	3,8	0,9	3,7	19,0	100,0	341
économique	Moyen	71,8	2,1	1 133	40,1	13,5	18,2	4,0	3,0	4,9	16,5	100,0	208
	Riche	84,6	1,0	1 145	28,6	8,9	24,5	9,0	3,7	12,4	12,8	100,0	89
	Le plus riche	90,6	0,6	1 177	29,0	9,6	40,2	3,4	3,3	3,1	11,4	100,0	50
Ensemble		70,1	2,0	6 362	34,7	14,5	14,0	9,3	1,6	8,2	17,6	100,0	1233

<sup>\*</sup> MICS Indicateur 62

Le total inclut 1 observation non présentée pour la caractéristique niveau d'instruction de la mère

#### Tableau CP.5: Mariage précoce et polygamie

Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou en union avant leur 15ème anniversaire, pourcentage de femmes de 20-49 ans mariées ou en union libre avant leur 18ème anniversaire, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ou en union libre, et pourcentage de femmes mariées ou en union ou union polygamique, Cameroun, 2006

								l	
Douala/Yaoundé	Douala	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans*	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes de 15- 19 ans mariées ou en union **	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 15-49 ans en mariage ou en union polygamique ***	Nombre de femmes de 15-49 ans mariées ou en union
/Province	Yaoundé	2,9	1 217	14,6	972	8,2	245	7,2	570
		3,8	1 016	19,0	780	5,7	236	10,9	467
	Adamaoua	21,6	455	67,7	349	42,4	106	37,6	331
	Centre	7,4	720	31,0	553	20,4	168	19,4	400
	Est	17,6	434	57,9	330	36,3	105	23,6	272
	Extrême-Nord	31,4	1 337	76,6	1 085	43,4	252	41,6	1 061
	Littoral	2,4	359	19,7	274	5,1	84	16,5	166
	Nord	23,9	783	75,6	601	52,1	182	41,5	639
	Nord-Ouest	8,7	565	31,0	447	13,0	118	24,0	317
	Ouest	3,7	1 165	30,4	852	10,9	313	42,9	683
	Sud	8,3	292	32,8	223	21,5	69	17,3	175
	Sud-Ouest	9,1	666	33,2	527	9,6	139	14,4	336
Milieu de	Yaoundé/Douala	3,3	2 233	16,6	1 752	7,0	481	8,9	1 036
résidence	Autres villes	10,3	2 758	39,3	2 013	15,5	744	27,4	1 462
	Urbain	7,2	4 990	28,7	3 765	12,2	1 225	19,7	2 498
	Rural	18,3	4 019	55,5	3 227	36,4	791	35,9	2 919
Âge	15-19	6,9	2 016	•	0	21,7	2 016	22,1	437
	20-24	11,3	1 848	36,3	1 848		0	17,1	1 034
	25-29	12,8	1 543	40,2	1 543		0	25,4	1 143
	30-34	14,6	1 184	43,8	1 184		0	29,1	952
	35-39	14,8	1 027	42,6	1 027		0	34,3	817
	40-44	17,1	798	46,3	798		0	39,9	603
	45-49	14,5	592	43,6	592		0	41,3	431
Niveau	Sans niveau	31,6	1 965	77,8	1 703	66,2	262	44,2	1 690
d'instruction de la femme	Primaire	11,8	3 239	43,0	2 620	29,0	620	26,5	2 170
	Secondaire et +	2,4	3 803	15,8	2 669	7,3	1 134	13,9	1 555
Quintile de bien-	Le plus pauvre	27,6	1 583	74,1	1 285	48,2	298	39,5	1 280
être économique	Pauvre	16,1	1 525	52,7	1 213	33,5	312	33,9	1 087
	Moyen	11,1	1 660	42,4	1 305	22,1	355	30,2	988
	Riche	8,0	1 968	29,9	1 474	15,2	494	23,0	1 068
	Le plus riche	3,2	2 273	16,7	1 715	6,3	557	12,4	994
Ensemble		12,2	9 009	41,1	6 993	21,7	2 016	28,4	5 417

<sup>\*</sup> MICS Indicateur 67

<sup>\*\*</sup> MICS Indicateur 68

<sup>\*\*\*</sup> MICS Indicateur 70

Le total inclut 2 observations non présentées pour la caractéristique niveau d'instruction de la femme

Tableau HA.3: Connaissance générale sur la transmission du VIH/SIDA Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant une connaissance générale sur la transmission du VIH/SIDA, Cameroun, 2006

		P	ourcentage de fe	mmes :	
		Connaissant deux méthodes pour prévenir la transmission du VIH	Identifiant 3 idées fausses sur la transmission du VIH	Ayant une connaissance exhaustive (identifiant 2 méthodes de prévention et 3 idées fausses) *	Nombre de femmes
Douala/Yaoundé/Province	Douala	84,5	55,1	50,3	1 217
	Yaoundé	73,4	49,5	40,6	1 016
	Adamaoua	49,3	33,4	23,2	455
	Centre	49,9	27,6	19,3	720
	Est	38,9	22,3	14,3	434
	Extrême-Nord	33,2	17,3	12,3	1 337
	Littoral	68,6	42,4	31,6	359
	Nord	42,7	19,1	12,4	783
	Nord-Ouest	68,0	57,0	42,2	565
	Ouest	66,8	43,5	31,8	1 165
	Sud	59,4	36,4	24,5	292
	Sud-Ouest	66,4	42,0	33,1	666
Milieu de résidence	Yaoundé/Douala	79,5	52,5	45,9	2 233
	Autres villes	63,2	45,5	34,5	2 758
	Ensemble Urbain	70,5	48,6	39,6	4 990
	Rural	45,1	23,4	15,7	4 019
Age	15-19	58,2	43,1	32,0	2 016
	20-24	61,0	41,4	32,1	1 848
Âge de la femme	15-24	59,5	42,3	32,0	3 865
	25-29	60,0	38,1	30,7	1 543
	30-34	60,4	35,0	27,9	1 184
	35-39	61,6	33,6	26,9	1 027
	40-44	57,4	30,3	22,3	798
	45-49	50,1	24,3	19,0	592
Statut matrimonial	Marié /En union	53,9	30,4	23,2	5 417
	A été marié/En union	62,4	32,0	25,3	894
	N'a jamais été marié/En union	68,8	53,2	41,7	2 692
Niveau d'instruction de la	Sans niveau	30,5	12,4	7,2	1 965
femme	Primaire	55,4	27,5	19,7	3 239
	Secondaire et +	77,2	58,7	48,1	3 803
Quintile de bien-être	Le plus pauvre	34,0	15,0	10,3	1 583
économique	Pauvre	46,7	21,6	14,7	1 525
	Moyen	56,6	32,9	22,1	1 660
	Riche	68,7	46,3	36,1	1 968
	Le plus riche	78,6	59,0	50,4	2 273
Ensemble		59,2	37,4	28,9	9 009

Source : Institut National de la Statistique, MICS 3 \* MICS Indicateur 82; OMD Indicateur 19b

Le total inclut 2 observations non présentées pour la caractéristique niveau d'instruction de la femme

Tableau HA.9: Utilisation du préservatif lors des derniers rapports sexuels à haut risque
Pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels à haut risque au cours de l'année écoulée et ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels à haut risque, Cameroun, 2006

		Pourcentage de femmes de 15-24 ans ayant :						Pourcentage de femmes ayant utilisé un	Nombre de femmes âgées
		Déjà eu des rapports sexuels	Eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire sans être marié à lui, non cohabitant *	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	condom lors des derniers rapports sexuels avec un partenaire non marié à celui ci ou non cohabitant **	de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire non marié à celui ci ou non cohabitant
Douala/Yaoundé/	Douala	61,4	58,5	2,6	526	61,4	307	75,9	189
Province	Yaoundé	64,4	56,9	5,7	490	66,0	279	79,0	184
	Adamaoua	69,9	64,9	2,6	191	18,5	124	51,2	23
	Centre	79,0	71,1	7,1	304	55,2	216	41,7	119
	Est	82,6	76,4	8,0	191	41,3	146	38,6	60
	Extrême-Nord	71,3	67,4	1,5	544	6,7	366	52,4	24
	Littoral	71,8	64,7	8,9	164	73,9	106	58,6	78
	Nord	74,4	67,2	1,2	323	6,8	217	45,6	15
	Nord-Ouest	68,0	59,4	5,8	231	60,2	137	50,5	83
	Ouest	62,6	54,9	3,8	502	54,6	275	69,7	150
	Sud	86,9	78,8	16,3	124	63,1	98	48,2	62
	Sud-Ouest	73,4	64,5	5,9	274	63,0	177	57,5	111
Milieu de résidence	Yaoundé/Douala	62,8	57,7	4,1	1 016	63,6	586	77,4	373
	Autres villes	65,2	59,3	6,1	1 315	55,9	780	63,7	436
	Ensemble Urbain	64,2	58,6	5,2	2 331	59,2	1 366	70,0	809
	Rural	78,2	70,6	3,8	1 533	26,8	1 083	38,8	290
Âge	15-19	49,5	44,6	3,8	2 016	55,2	898	61,5	496
	20-24	91,8	83,9	5,6	1 848	38,9	1 551	62,0	603
Niveau	Sans niveau	0.1							
d'instruction de	Primaire	86,1	79,3	1,2	627	4,7	497	27,3	23
la femme	Secondaire et +	76,3	69,1	4,9	1 228	35,4	849	41,8	300
		60,6	54,9	5,6	2 009	70,3	1 103	70,5	776
Statut	Marié /En union	99,8	95,7	2,9	1 471	6,3	1 407	41,0	88
matrimonial	A été marié/En union	99,4	77,4	12,1	172	82,7	133	43,4	110
	N'a jamais été marié/En		40,9		2 219	99,1	908		900
	union	47,6	70,7	5,3	2 217	22,1	200	66,0	900
Quintile de bien- être économique	Le plus pauvre	74,2	68,0	1,6	600	7,6	408	17,2	31
	Pauvre	82,1	73,3	5,3	580	32,5	425	32,3	138
	Moyen	77,9	69,9	5,1	674	47,1	471	50,7	222
	Riche	64,8	60,4	5,6	923	54,6	557	69,2	304
	Le plus riche	59,9	54,1	4,9	1 088	68,7	588	75,8	404
Ensemble		69,8	63,4	4,6	3 865	44,9	2 449	61,8	1 099

Source : Institut National de la Statistique, MICS 3 \* MICS Indicateur 85 \*\* MICS Indicateur 83; OMD Indicateur 19a

Tableau HA.12: Fréquentation scolaire des orphelins et enfants vulnérables Fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans selon le statut dans l'orphelinage et la vulnérabilité, Cameroun, 2006

Sexe	Masculin Féminin	Pourcentage d'enfants dont le père et la mère sont décédés 2,4	Taux de fréquentation scolaire des enfants dont la mère et le père sont décédés	Pourcentage d'enfants dont les deux parents sont en vie, l'enfant vivant avec au moins un parent	Taux de fréquentation scolaire des enfants dont les deux parents sont en vie, l'enfant vivant avec au moins un parent	Taux de fréquentation scolaire des enfants orphelins de père et de mère par rapport aux non orphelins *	Pourcentage d'enfants orphelins ou vulnérables	Fréquentation scolaire des enfants orphelins ou vulnérables	Pourcentage des enfants non orphelins ou ni vulnérables	Fréquentation scolaire des enfants des enfants non orphelins ou ni vulnérables	Taux de fréquenta tion des EOV par rapport aux non- EOV 1,02	Nombre total d'enfants âgés de 10-14 ans 2 914
	reminin	2,1	67,6	67,4	82,8	0,82	25,8	82,1	74,2	82,6	0,99	2 973
Douala/Yaoundé/ Province	Douala	2,5	100,0	74,6	99,7	1,00	15,7	100,0	84,3	98,8	1,01	484
	Yaoundé	1,6	90,3	71,1	99,4	0,91	31,7	97,3	68,3	98,9	0,98	415
	Adamaoua	1,1	32,5	69,3	72,7	0,45	19,6	70,5	80,4	69,1	1,02	321
	Centre	2,4	100,0	63,7	96,5	1,04	30,1	97,9	69,9	95,0	1,03	488
	Est	4,4	43,9	60,4	87,8	0,50	32,3	84,4	67,7	86,8	0,97	255
	Extrême-Nord	1,7	42,7	74,8	66,5	0,64	21,5	60,7	78,5	66,6	0,91	1 117
	Littoral	1,3	100,0	59,7	97,9	1,02	26,5	95,5	73,5	96,0	0,99	232
	Nord	2,8	55,5	77,4	64,8	0,86	24,7	65,8	75,3	61,3	1,07	544
	Nord-Ouest	1,3	100,0	62,5	95,0	1,05	26,3	90,2	73,7	93,1	0,97	553
	Ouest	3,4	100,0	64,9	98,8	1,01	29,3	98,0	70,7	98,7	0,99	860
	Sud	2,1	89,6	63,9	97,3	0,92	33,7	95,5	66,3	97,0	0,99	179
	Sud-Ouest	2,1	89,7	57,5	97,2	0,92	31,9	93,4	68,1	95,8	0,97	440
Milieu de résidence	Yaoundé/Douala	2,1	96,6	73,0	99,5	0,97	23,1	98,3	76,9	98,9	0,99	899
	Autres villes	2,3	74,3	65,2	91,5	0,81	29,7	86,8	70,3	91,3	0,95	1 895
	Urbain	2,2	80,9	67,7	94,3	0,86	27,6	89,9	72,4	93,9	0,96	2 794
	Rural	2,2	76,3	68,5	78,7	0,97	24,6	82,4	75,4	77,9	1,06	3 094
Quintile de bien- être économique	Le plus pauvre	1,5	65,8	74,9	64,3	1,02	21,1	66,0	78,9	63,6	1,04	1 222
	Pauvre	2,4	54,9	66,3	84,1	0,65	29,3	83,7	70,7	82,7	1,01	1 246
	Moyen	3,0	96,0	65,6	92,9	1,03	26,9	92,7	73,1	91,7	1,01	1 274
	Riche	2,8	80,7	65,6	95,5	0,85	30,7	90,8	69,3	95,4	0,95	1 127
	Le plus riche	1,3	92,4	68,0	98,9	0,93	21,8	96,3	78,2	97,4	0,99	1 020
Ensemble		2,2	78,0	68,1	87,1	0,90	26,0	85,9	74,0	86,1	1,00	5 888

<sup>\*</sup> MICS Indicateur 77; OMD Indicateur 20