

Cameroun

Suivi de la situation des enfants et des femmes

Enquête par grappes à indicateurs
multiples 2006

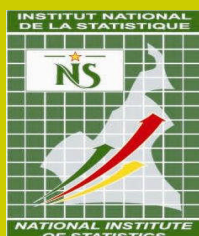
Rapport de synthèse



Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance



Institut National de la Statistique



 MICS 3

Concernant la MICS 2006 du Cameroun :

L'Enquête par grappes à indicateurs multiples (Multiple Indicators Cluster Survey : MICS) est une enquête statistique nationale auprès des ménages. Cette enquête a été développée par l'UNICEF, afin d'aider les pays partenaires à combler leurs lacunes en matière de données permettant le suivi/évaluation du développement humain en général, et de la situation des enfants et des femmes en particulier. La MICS est à sa troisième génération (MICS 3) et le Cameroun en est à sa deuxième participation, la première ayant eu lieu en 2000.

La MICS 3 a été réalisée au Cameroun en 2006, dans le but de fournir des données de qualité, fiables et comparables au niveau international, permettant le suivi de la situation des femmes et des enfants. Parmi les indicateurs produits dans le cadre de cette enquête figurent ceux qui ont été sélectionnés pour le suivi des objectifs et cibles de la Déclaration du Millénaire, de la Déclaration et du Plan d'Action pour un Monde Digne des Enfants, de même que les objectifs de la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/Sida et ceux du Sommet Africain sur le Paludisme.

Carte 1 : Domaine d'étude



Quels renseignements sont contenus dans la MICS du Cameroun de 2006 ?

Au niveau des ménages : l'âge, le sexe, le statut d'orphelin et la vulnérabilité des enfants, l'éducation de tous les membres du ménage, le travail des enfants, l'utilisation du sel iodé, la possession des biens, l'utilisation des moustiquaires imprégnées, l'accès à l'eau et à l'électricité. L'enquête a également inclus des questions sur la discipline et les handicaps de l'enfant, la sécurité de la permanence du logement et la durabilité de l'habitat, et les dépenses de santé.

Au niveau des femmes : l'alphabétisation et l'emploi, la survie de l'enfant, l'administration du vaccin antitétanique, la santé maternelle et celle du nouveau-né, le mariage, la polygamie, la contraception, le comportement sexuel et les connaissances en matière de VIH/Sida, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, ainsi que la participation de la femme au développement.

Au niveau des enfants : l'enregistrement des naissances, l'éducation préscolaire, l'administration de la vitamine A, l'allaitement au sein, les soins aux malades, le paludisme, la vaccination et l'anthropométrie, de même que le développement de l'enfant.

Qui a pris part à l'enquête ? (Ceux qui ont permis la réalisation de l'enquête)

Ce rapport résume les résultats publiés dans le rapport principal de la MICS 3 du Cameroun, qui a été réalisée par l'Institut National de la Statistique en partenariat avec l'UNICEF. Le Ministère de la Santé Publique a fourni les kits pour le test du sel ainsi que la vitamine A. Le financement de l'enquête a été assuré par l'UNICEF et le Gouvernement du Cameroun.

Le rapport complet MICS est disponible à l'Institut National de la Statistique. Pour toutes informations complémentaires, prière de contacter :

- Monsieur TEDOU Joseph, Directeur Général de l'Institut National de la Statistique, josephTEDOU@yahoo.fr ;
- Madame NIEKOU Rosalie, Coordinatrice technique de la MICS 3 au Cameroun, rnjonkam@yahoo.fr.

Toutes les informations complémentaires sur les MICS et tous les résultats des autres pays qui ont mis en oeuvre le programme d'enquête sont disponibles sur www.childinfo.org. Les indicateurs fournis par la MICS 3 sont disponibles sur le site www.devinfo.info. Les résultats du Cameroun peuvent aussi être accessibles à partir du site de l'INS : www.statistics-cameroon.org.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS). 2006. *Multiple Indicators Cluster Survey (MICS) du Cameroun 2006*. Yaoundé, Cameroun : INS.

TABLE DES MATIERES

Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des personnes interrogées.....	1
Couverture de l'échantillon.....	1
Caractéristiques des ménages et des personnes interrogées.....	2
Nutrition	3
État nutritionnel.....	3
Allaitement au sein.....	4
Iodation du sel	4
Suppléments en vitamine A	4
Faible poids à la naissance	4
Santé de l'enfant.....	5
Vaccination	5
Vaccin antitétanique	6
Traitement par réhydratation par voie orale	6
Soins et traitements antibiotiques de la pneumonie	6
Utilisation de combustibles solides	6
Paludisme	6
Source et coût d'approvisionnement de la moustiquaire imprégnée	7
Environnement	8
Eau et assainissement	8
Sécurité de la permanence du logement et durabilité de l'habitat	8
Santé de la reproduction	9
Soins prénatals	9
Assistance pendant l'accouchement.....	9
Contraception	9
Besoins satisfaits en matière de planification familiale	9
Développement de l'enfant	10
Éducation	11
Fréquentation du préscolaire	11
Fréquentation de l'école primaire et secondaire	11
Indice de parité	12
Alphabétisation des femmes de 15-24 ans	12
Protection de l'enfant	13
Enregistrement des naissances	13
Travail des enfants	13
Discipline de l'enfant	13
Mariage précoce et polygamie	13
Handicap de l'enfant	14
VIH/Sida, comportement sexuel, et enfants orphelins et vulnérables (EOV)	15
Connaissances en matière de transmission du VIH	15
Comportement sexuel et transmission du VIH	15
Enfants orphelins ou vulnérables	15

Participation de la femme au développement	16
Vie économique de la femme.....	16
Participation de la femme aux dépenses	16
Vie associative et politique des femmes	16
Accès aux moyens de production.....	16
Etat de santé des populations, dépenses de santé des ménages	17
Morbidité dans les ménages	17
Dépenses de santé	17
Financement de la dépense	17
INDICATEURS CLÉS	18
INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT	20

Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des personnes interrogées

Couverture de l'échantillon

L'échantillon, à la MICS 3, couvre tout le territoire national. Il a été tiré de manière à obtenir un échantillon représentatif aussi bien au niveau national, que selon le milieu de résidence (urbain, rural) et les 12 domaines d'étude suivants : Douala, Yaoundé, Adamaoua, Centre (sans Yaoundé), Est, Extrême-Nord, Littoral (sans Douala), Nord, Nord-Ouest, Ouest, Sud, Sud-Ouest.

Le plan de sondage retenu ici est un tirage stratifié, selon le milieu de résidence, à deux degrés dans chaque domaine d'étude. Au premier degré, les grappes sont tirées de manière systématique et proportionnelle à la taille. Au second degré, les ménages sont tirés de manière systématique et leur nombre varie d'une grappe à une autre.

Carte 2 : Taux de réponse (ménage)

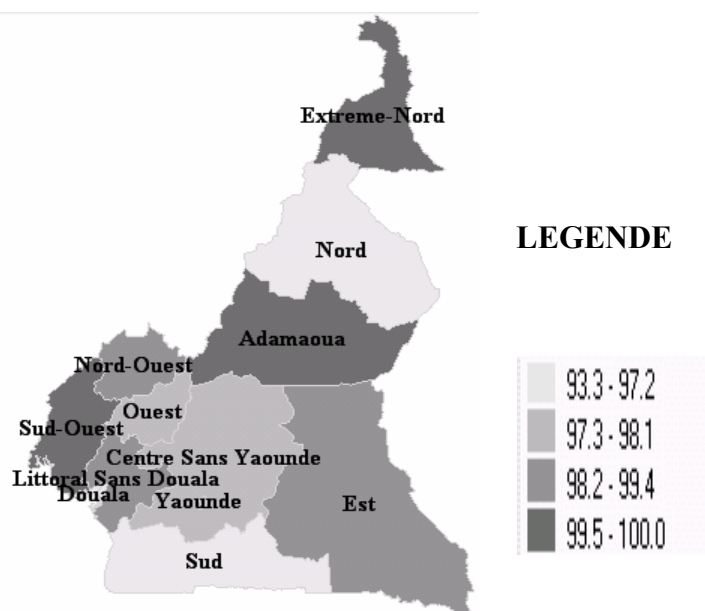


Tableau 1 : Répartition des ménages enquêtés suivant le domaine d'étude et le milieu de résidence

Domaine d'étude	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Douala	822	0	822
Yaoundé	803	0	803
Adamaoua	330	470	800
Centre	219	626	845
Est	265	535	800
Extrême-Nord	196	696	892
Littoral	519	280	799
Nord	201	627	828
Nord-Ouest	274	558	832
Ouest	347	488	835
Sud	262	538	800
Sud-Ouest	311	489	800
Total	4 549	5 307	9 856

L'échantillon a été stratifié suivant le milieu de résidence (urbain, rural). L'échantillon du milieu rural représente 54% de l'ensemble. Compte tenu du poids démographique et des spécificités propres aux villes de Douala et de Yaoundé, ces dernières ont été considérées comme des domaines

d'étude au même titre que les provinces. Ce faisant, ces villes ne sont plus incluses dans les domaines d'étude Littoral et Centre.

Caractéristiques des ménages et des personnes interrogées

La taille de l'échantillon de la MICS 3 est de 9 856 ménages. Parmi ceux-ci, 9 667 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,2%.

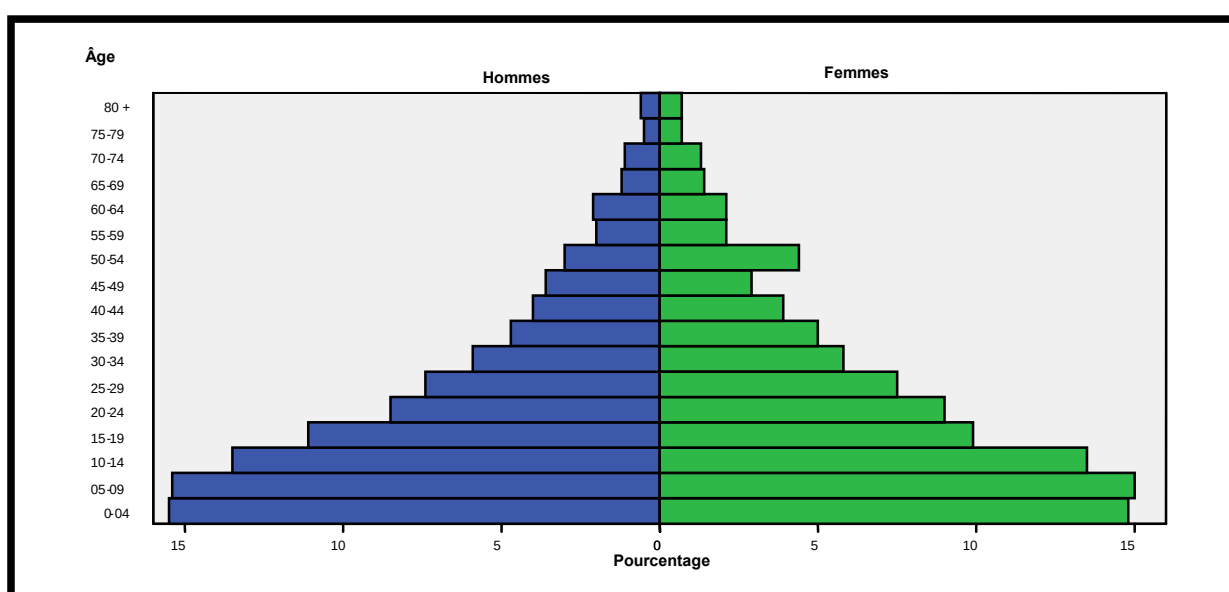
Les statistiques révèlent que les ménages camerounais comptent en moyenne 4,5 personnes et, plus d'un ménage sur quatre (26%) a pour chef une femme. En outre, l'on a recensé au moins un enfant de moins de cinq ans et au moins une femme de 15-49 ans dans 43% et 69% des ménages respectivement.

L'ensemble des ménages enquêtés a permis de répertorier 43 558 personnes comme membres de ces ménages. Le rapport de masculinité est égal à 98 hommes pour 100 femmes et indique un déséquilibre de la structure en faveur des femmes. La population est relativement jeune, 44% de la population a moins de 15 ans, les personnes de 15-64 ans représentent 52% de la population et les 65 ans et plus à peine 4%.

Sur l'ensemble des membres du ménage, 9 009 femmes de 15-49 ans et 6 362 personnes en charge d'enfants de moins de 5 ans ont été interrogés avec succès. S'agissant des femmes éligibles, plus de deux femmes sur dix (22%) sont sans instruction et près de sept femmes sur dix (69%) n'ont pas encore donné naissance. Environ six femmes éligibles sur dix (60%) sont actuellement mariées ou en union. Près de la moitié des enfants (49%) de moins de cinq ans est de sexe féminin. En outre, la proportion de personnes en charge d'un enfant de moins de cinq ans et dont le niveau d'instruction est au moins celui de l'enseignement primaire est de 69%.

La pyramide des âges (Graphique 1) est caractéristique d'une population jeune. Elle présente une base élargie qui se rétrécit régulièrement au fur et à mesure que l'on évolue vers les âges avancés. Toutefois, elle présente une évolution irrégulière pour la tranche d'âges 50-54 ans chez les femmes. Celle-ci pourrait s'expliquer par un vieillissement artificiel de ces personnes.

Graphique 1 : Pyramide des âges du Cameroun, 2006



Source : Institut National de la Statistique, MICS 3, Cameroun, 2006

Nutrition des enfants de moins de 5 ans

Le statut nutritionnel des enfants est un reflet de la santé dans son ensemble. Lorsque les enfants ne sont pas exposés aux infections répétées et ont une alimentation adéquate (assez variée et riche en micronutriments, tels que la vitamine A), ils ont plus de chances d'atteindre le maximum de leur potentiel de croissance.

État nutritionnel

La proportion d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale modérée est de 19,3%. Ce phénomène est plus fréquent chez les garçons (21,2%) que chez les filles (17,3%). Il est plus observé chez les enfants du milieu rural (25,6%) que chez ceux du milieu urbain (11,2%). En outre, plus de cinq enfants sur cent (5,2%) souffrent de l'insuffisance pondérale sévère.

Objectif du Millénaire pour le Développement

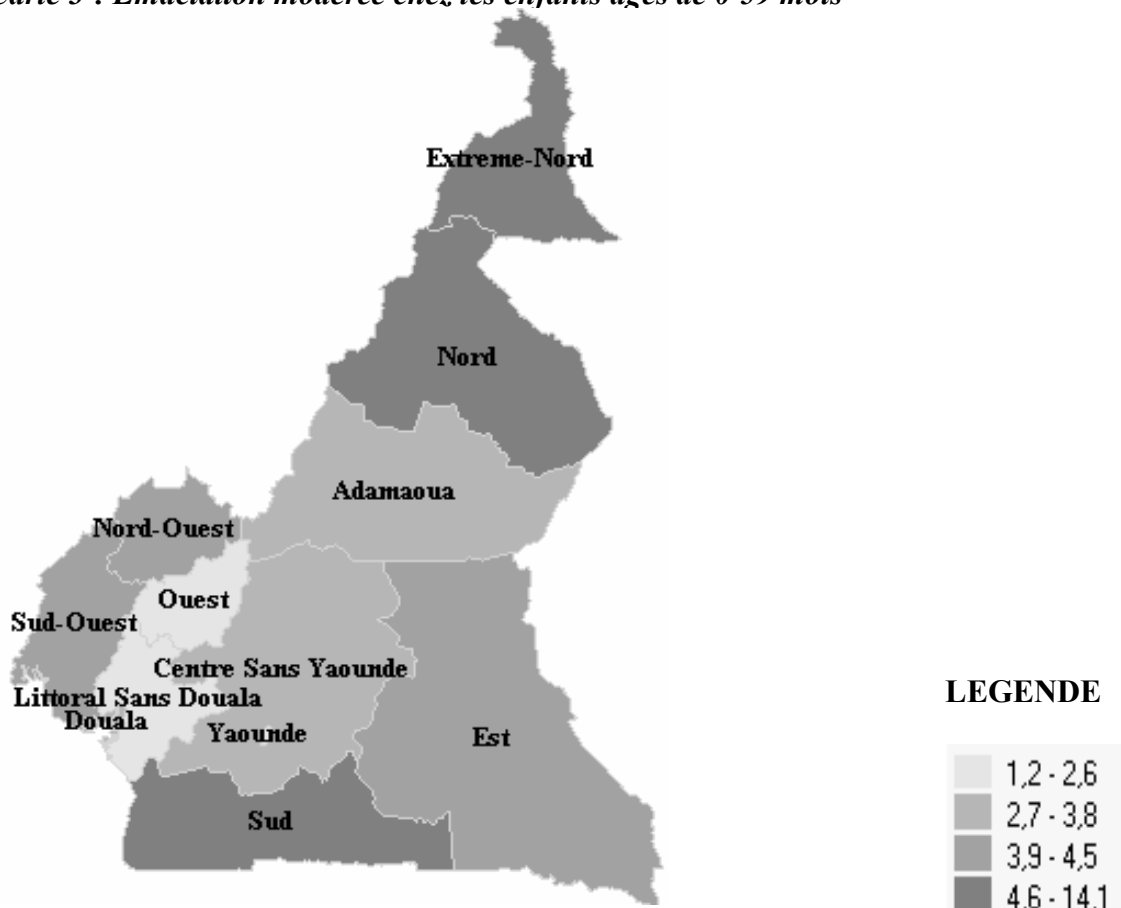
Réduire l'extrême pauvreté et la faim.

Réduire de moitié entre 1990 et 2015 la proportion de personnes souffrant de faim.

Indicateurs disponibles à la MICS 3 :

- Prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans.

Carte 3 : Emaciation modérée chez les enfants âgés de 0-59 mois



Trois enfants sur dix (30,1%) accusent un retard de croissance modéré, soit 32,6% chez les garçons et 28,1% chez les filles. Parmi les enfants des ménages du quintile le plus pauvre, 42,6% accusent un retard de croissance contre 12,2% chez les enfants du quintile le plus riche.

Près de six enfants de moins de 5 ans sur cent (6,1%) sont trop maigres par rapport à leur taille ou sont émaciés.

Les enfants de moins de 5 ans de sexe masculin semblent un peu plus exposés aux risques d'insuffisance pondérale, de retard de croissance et d'émaciation que ceux de sexe féminin.

Allaitement au sein

Deux enfants de moins de 6 mois sur dix (21%) sont exclusivement nourris au lait maternel, taux largement inférieur à la recommandation de l'OMS (100%). Il est observé une disparité de l'allaitement exclusif chez les moins de 6 mois en faveur des filles (23% contre 20% chez les garçons) et des enfants du milieu urbain (24% contre 19% chez ceux du milieu rural). La fréquence de recours à une forme donnée d'alimentation varie avec l'âge. Chez les moins de 4 mois, l'allaitement maternel exclusif, l'allaitement maternel et eau uniquement sont les formes d'alimentation dont ont recours les mères pour nourrir leurs bébés. Chez les enfants de 6-7 mois, l'allaitement maternel et autres aliments de complément est la forme la plus pratiquée.

Iodation du sel

Près d'un ménage sur deux au Cameroun (49%) consomme du sel iodé à 25 ppm ou plus. Suivant le domaine d'étude, le pourcentage de ménages consommant ce sel varie de 31% pour le Centre à 74% pour le Littoral. Il existe une disparité dans la consommation du sel iodé à 25 ppm ou plus suivant le milieu de résidence : 54% en zone urbaine contre 44% en zone rurale.

Suppléments de vitamine A

Huit enfants de 6-59 mois sur dix (80%) ont reçu au moins une capsule de vitamine A. En outre, plus de la moitié de ces enfants (58%) l'ont reçu au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.

Environ quatre femmes de 15-49 ans, ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, sur dix (38%) ont reçu une supplémentation en vitamine A. Ce pourcentage est plus élevé en milieu urbain (46%) qu'en milieu rural (33%), chez les femmes qui ont le niveau de l'enseignement secondaire ou plus (48%) que chez celles sans instruction (24%), chez celles qui ont été assistées à l'accouchement par un personnel qualifié (49%) que chez celles qui ont été assistées par un personnel non qualifié (23%).

Faible poids à la naissance

Près de six enfants sur dix (59%) ont été pesées à la naissance. La probabilité qu'un enfant soit pesé à la naissance est plus élevée en milieu urbain (0,83) qu'en milieu rural (0,42). Celle-ci est faible pour les enfants de femmes sans instruction (0,22) et varie selon le quintile de l'indice de richesse. Parmi les enfants pesés à la naissance, 11% ont un poids inférieur à 2 500 grammes.

Santé de l'enfant

La couverture vaccinale contre les maladies qui peuvent être prévenues par la vaccination, le diagnostic précoce et le traitement, peuvent ensemble empêcher une grande proportion de décès durant l'enfance.

Vaccination

Environ 89% des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG avant l'âge de 12 mois, contre 73% pour la rougeole, 72% pour la troisième dose de DTCoq, 67% pour la troisième dose de polio, 54% pour la fièvre jaune et 34% pour la troisième dose du vaccin contre l'hépatite B.

Le pourcentage d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu huit doses des vaccins inscrits au Programme Elargi de Vaccination (PEV), à savoir : BCG, Rougeole, DTCoq 1, 2 et 3, Polio 1, 2 et 3, se situe à 49%.

Objectif du Millénaire pour le Développement

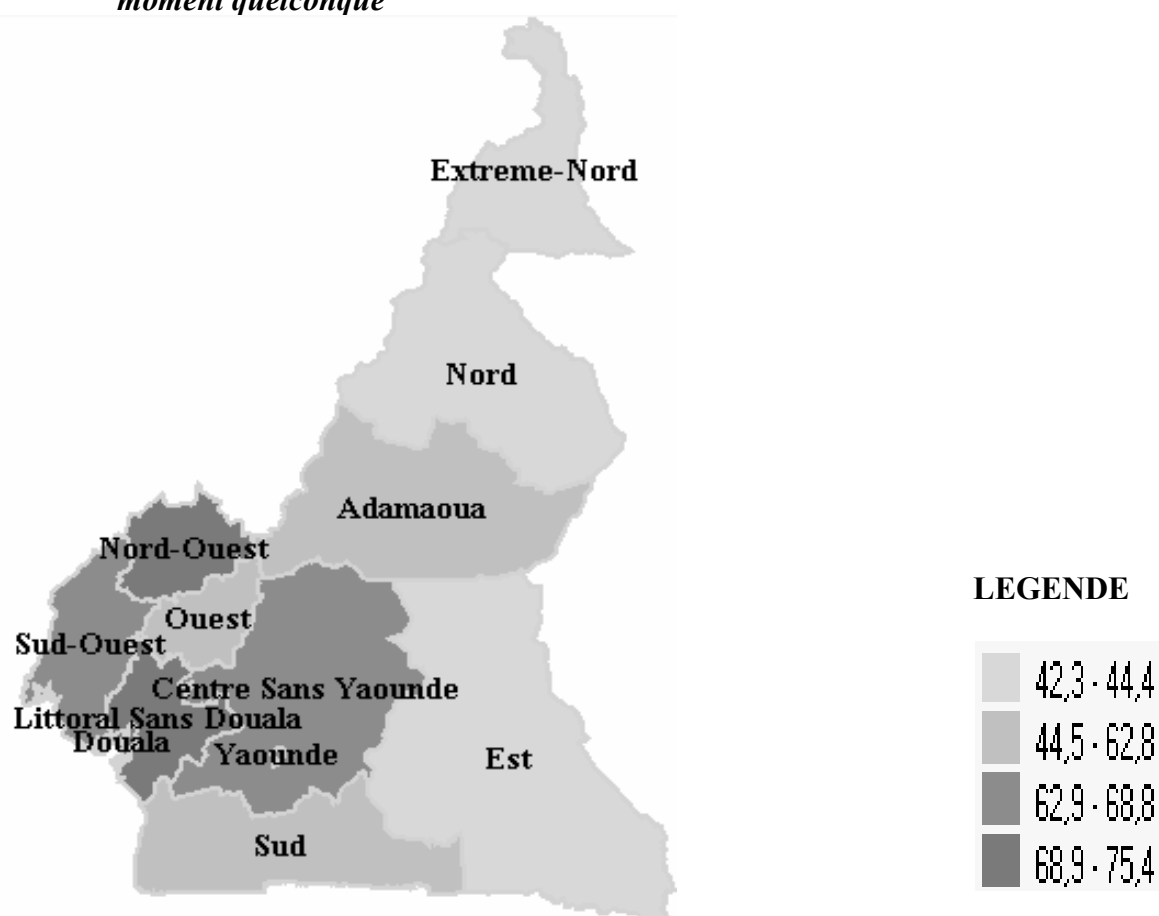
Combattre le VIH/Sida, le paludisme et les autres maladies.

Arrêter et commencer à renverser l'incidence du paludisme et des autres maladies principales.

Indicateurs disponibles à la MICS 3 :

- Proportion de la population utilisant des combustibles solides ;
- Proportion de la population, dans les zones à risques liés au paludisme, utilisant des mesures de prévention et de traitement efficaces contre le paludisme ;
- Proportion des enfants âgés d'un an vaccinés contre la rougeole.

Carte 4 : Couverture vaccinale chez les enfants de 12-23 mois à un moment quelconque



La couverture vaccinale chez les enfants de 12-23 mois à un âge quelconque se situe à 57% et présente un écart prononcé entre le milieu urbain (62%) et le milieu rural (51%). Un enfant de cette tranche d'âges de ménage du quintile le plus pauvre a moins de chance d'être vacciné contre les maladies de l'enfance (42%) qu'un enfant de ménage du quintile le plus riche (70%).

Vaccin antitétanique

Plus de sept femmes de 15-49 ans ayant donné une naissance vivante au cours des deux dernières années sur dix (73%) sont vaccinées selon les normes. Les femmes du Nord (60%), celles sans instruction (55%) et celles des ménages du quintile le plus pauvre (59%) sont relativement moins vaccinées.

Près de six femmes sur dix (59%) ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique lors de la dernière grossesse.

Traitement par réhydratation par voie orale

D'après les résultats de l'enquête, 19% des enfants de moins de cinq ans ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant celle-ci. Ce pourcentage est plus élevé pour les enfants du Nord (35%), de l'Extrême-Nord (35%), chez les enfants dont les personnes en charge sont sans instruction (30%) et chez ceux des ménages du quintile le plus pauvre (30%).

Parmi les enfants qui ont souffert de diarrhée, 19% ont reçu un traitement de réhydratation par voie orale et principalement une solution de réhydratation orale (11%). Les enfants ayant souffert de diarrhée à Douala (50%), au Nord-Ouest (46%) et dans les ménages du quintile le plus riche (46%) ont relativement plus reçu un traitement de réhydratation par voie orale.

Soins et traitements antibiotiques de la pneumonie

Il a été observé que 8% d'enfants de 0-59 mois ont eu une infection respiratoire aiguë (IRA) ou un cas de pneumonie suspecté dans les deux semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, environ 38% ont reçu un traitement à l'antibiotique. Ce pourcentage est plus élevé chez les enfants du milieu urbain (58%), chez les enfants dont la mère a le niveau de l'enseignement secondaire ou plus (63%) et chez les enfants du quintile le plus riche (63%).

Utilisation de combustibles solides

Plus de sept ménages sur dix (73%) utilisent du combustible solide (bois et ses dérivés) pour la cuisine. Ce pourcentage est faible à Douala (31%), à Yaoundé (23%) et dans les ménages du quintile le plus riche (22%). La proportion des ménages utilisant du gaz de pétrole liquéfié (GPL) comme source d'énergie est de 16% et se situe à 50% à Douala et à 56% à Yaoundé. L'utilisation du pétrole/kérosène est moins répandue (5%).

Paludisme

La prévalence de la fièvre est de 17% dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Elle est plus élevée au Centre (29%) et au Sud (29%). Parmi les enfants ayant souffert de la fièvre ou suspecté de paludisme, 38% ont reçu un traitement approprié dans les 24 heures. Le recours au traitement antipaludique approprié dans les 24 heures sur la base des symptômes est faible dans le Nord (9%), dans les ménages du quintile le plus pauvre (14%) et chez les enfants de moins d'un an (29%).

Source et coût d'approvisionnement de la moustiquaire imprégnée

Seulement 4% des ménages disposent d'une moustiquaire imprégnée. Plus de la moitié de ces ménages (57%) ont déclaré l'avoir obtenue auprès d'une source publique contre 43% pour les autres sources. Les ménages du Nord, de l'Adamaoua, de Douala, du milieu rural, du quintile le plus pauvre et ceux dont le chef est sans instruction ont le plus déclaré avoir obtenu la moustiquaire auprès d'une source publique.

La moitié des moustiquaires provenant d'une source publique est obtenue gratuitement. Les pourcentages les plus élevés, varient entre 56% et 82% et sont enregistrés au Nord, dans l'Adamaoua, à Douala, en milieu rural, chez les chefs de ménage sans instruction et les ménages du quintile le plus pauvre.

La différence du coût médian d'acquisition, entre la source privée et la source publique (3 500 FCFA), est de 184 FCFA. Elle se situe à 137 FCFA à l'Ouest, à 460 FCFA au Centre et à 754 FCFA au Littoral.

Environnement

L'amélioration de l'accès à l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement, est un élément crucial dans la réduction de la mortalité et de la morbidité des enfants de moins de 5 ans, particulièrement dans les zones urbaines pauvres.

Eau et assainissement

Dans l'ensemble, 69% des membres de ménages utilisent une source améliorée d'approvisionnement en eau. Pour ceux des ménages du quintile le plus riche, la source améliorée d'approvisionnement en eau la plus citée est le robinet dans le logement (41%). Les membres de ménages du quintile le plus pauvre ont le plus fréquemment cité le puits non protégé comme source (37%). Il existe une disparité entre le milieu urbain (90%) et le milieu rural (49%).

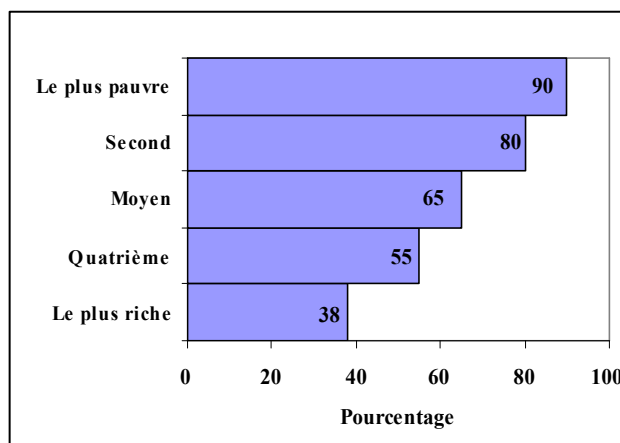
Plus de trois membres des ménages sur dix (33%) utilisent des installations saines d'évacuation d'excrétas. Cette proportion est de 52% en milieu urbain et de 15% en milieu rural. L'utilisation des installations non améliorées (latrines à fosse ou trou ouvert) pour évacuer leurs excréta humains est plus répandue dans les ménages du quintile le plus pauvre et du deuxième, de l'Adamaoua, de l'Est, du Centre, de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest, de l'Ouest et du Sud.

Globalement, 26% des membres des ménages utilisent une source améliorée d'approvisionnement en eau et un moyen amélioré d'évacuation d'excrétas humains. Ce pourcentage se situe en deçà de 15% pour les membres de ménages de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord, du milieu rural, des quintiles le plus pauvre (2%) et du deuxième (6%).

Sécurité de la permanence du logement et durabilité de l'habitat

Moins de six ménages sur dix (52%) déclarent ne pas être en sécurité dans le logement qu'ils occupent. Chez les ménages des quintiles le plus pauvre et le deuxième, ce pourcentage est de 90% et de 80% respectivement. Des pourcentages similaires sont enregistrés pour la non possession de documents légaux pour le logement occupé. Au niveau national, ce pourcentage se situe à 47%.

Graphique 2 : Sécurité de la permanence du logement selon le quintile de l'indice de richesse



Objectif du Millénaire pour le Développement

Assurer un environnement durable.

Réduire de moitié la proportion de personnes sans accès à l'eau potable et à l'assainissement de base à l'horizon 2015.

Indicateurs disponibles à la MICS 3 :

- Proportion de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée, au niveau urbain et rural ;
- Proportion de la population avec accès à un assainissement amélioré, au niveau urbain et rural ;
- Pourcentage de la population urbaine vivant dans les bidonvilles.

Santé de la reproduction

Les enfants ont besoin de mères en bonne santé. Les complications durant la grossesse et lors de l'accouchement sont les causes essentielles de décès et d'handicaps chez les femmes en âge de procréer au Cameroun.

Soins prénatals

Au cours des deux années précédant l'enquête, 84% des femmes enceintes ont reçu des soins prénatals au moins une fois pendant la grossesse. Ce pourcentage n'est que de 68% à l'Extrême-Nord et 65% au Nord. Parmi les femmes enceintes ayant reçu des soins prénatals, 58% ont reçu des informations sur le VIH/Sida au cours de ceux-ci. Ce pourcentage n'est que de 32% pour l'Extrême-Nord et 29% pour le Nord.

Assistance pendant l'accouchement

La proportion des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié est de 59%. Elle est faible dans l'Extrême-Nord (19%) et chez les femmes des ménages du quintile le plus pauvre (19%). Les femmes les plus instruites sont les plus assistées par un personnel qualifié au moment de leur accouchement. Une tendance similaire est observée pour le quintile de l'indice de richesse.

Les femmes de Douala (44%), de Yaoundé (40%) et des ménages de quintile le plus riche (33%) sont les plus assistées par un médecin à l'accouchement.

Contraception

Chez les femmes mariées ou en union, 29% ont déclaré utiliser une méthode contraceptive. Elles ont plus déclaré utiliser une méthode traditionnelle (17%) que toute méthode moderne (12%). La quasi-totalité des femmes de l'Extrême-Nord ont déclaré ne pas utiliser de méthode contraceptive (97%). L'utilisation de toute méthode contraceptive augmente avec le niveau d'instruction de la femme et le quintile de l'indice de richesse du ménage.

Besoins satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes mariées ou en union qui utilisent une méthode contraceptive ont dans une quasi-unanimité, à l'exception de celles de l'Est (64%) et de l'Extrême-Nord (45%), exprimé leur satisfaction quant à l'utilisation de celle-ci.

Objectif du Millénaire pour le Développement

Améliorer la santé maternelle.

Réduire le taux de mortalité maternelle de trois quart à l'horizon 2015.

Indicateurs disponibles à la MICS 3 :

- Proportion des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié ;
- Prévalence de la contraception.

Développement de l'enfant

Une période de développement rapide du cerveau a lieu pendant les 3-4 premières années de la vie, et la qualité des soins à domicile est un des déterminants essentiels du développement de l'enfant durant cette période.

La proportion d'enfants dont les membres du ménage s'engagent dans quatre activités ou plus de promotion de l'apprentissage et de préparation aux études est de 43%. Le Littoral (28%), l'Ouest (33%), l'Adamaoua (33%) et le Centre (36%) enregistrent les proportions les plus faibles.

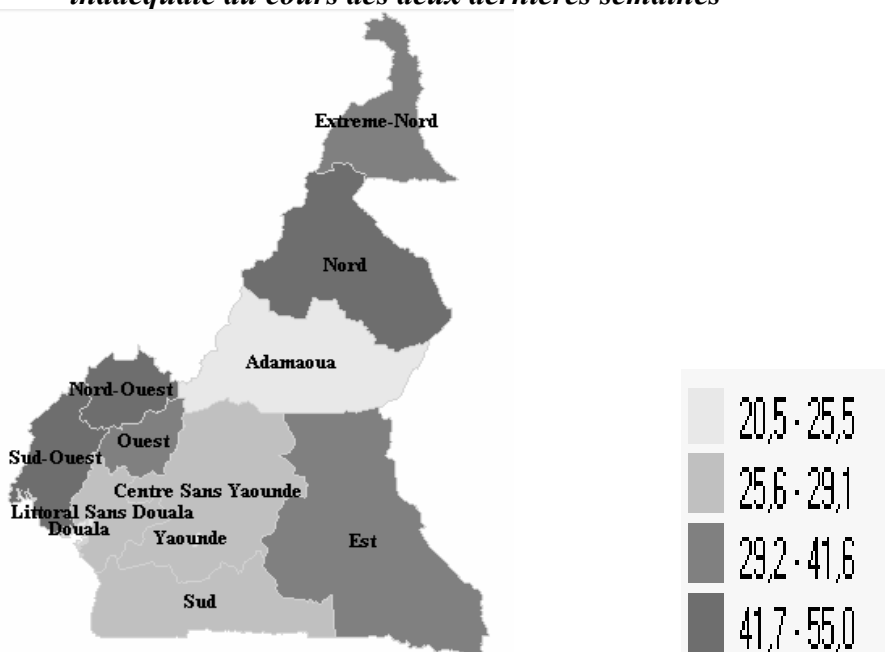
Le nombre moyen des activités de promotion de l'apprentissage, et de préparation aux études est de 0,8 chez les pères d'enfants de 0-59 mois. Ce nombre ne varie presque pas avec les caractéristiques sociodémographiques. En outre, ce nombre est moins élevé que celui observé chez les autres membres du ménage qui ont mené de telles activités. Le pourcentage des parents impliqués dans de telles activités est de 38% et est particulièrement faible pour les enfants dont les pères ne sont pas dans le ménage (10%).

La proportion d'enfants de 0-59 mois disposant de trois livres d'enfants ou plus pour l'apprentissage est marginale (8%). Elle est plus élevée à Douala (16%) et à Yaoundé (18%), chez les enfants dont la mère a le niveau de l'enseignement secondaire ou plus (16%) et chez les enfants des ménages du quintile le plus riche (22%).

Vingt sept pour cent d'enfants de moins de 5 ans ne vivent pas avec leur père biologique. Ce pourcentage est plus élevé chez les enfants du Sud (45%), du Littoral (41%) et du Centre (40%).

Environ 36% d'enfants de 0-59 mois ont été laissés sous une garde inadéquate au cours des deux semaines précédant l'enquête. Un pourcentage moindre est enregistré pour les enfants dont les mères ont le niveau d'enseignement secondaire ou plus, celles du milieu urbain et celles des ménages des quatrième et cinquième quintiles de richesse.

Carte 5 : Pourcentage des enfants de 0-59 mois laissés sous une garde inadéquate au cours des deux dernières semaines



Éducation

L'éducation est un droit fondamental pour tous les enfants, garçons et filles. Elle peut donner aux femmes des pouvoirs économiques et sociaux. Les femmes instruites ont tendance à se marier plus tard, à avoir peu d'enfants et ont plus de chance de comprendre ce qu'elles doivent faire pour se protéger ainsi que leur famille contre beaucoup de situations.

Fréquentation du préscolaire

Au total, 22% d'enfants de 36-59 mois fréquentent un établissement préscolaire. Ce pourcentage est plus élevé à Yaoundé (54%) et à Douala (44%) et faible au Nord (2%) et à l'Extrême-Nord (5%).

La proportion des enfants de 36-59 mois fréquentant le préscolaire augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le quintile de l'indice de richesse.

Le pourcentage d'enfants admis en première année du primaire et qui ont suivi un enseignement préscolaire est de 19%. Ce pourcentage est faible pour les enfants du Sud-Ouest (2%), de l'Extrême-Nord (4%) et ceux des ménages du quintile le plus pauvre (1%).

Fréquentation de l'école primaire et secondaire

Le taux net de scolarisation à l'école primaire est de 80%. Il se situe à 82% chez les garçons et à 77% chez les filles. Ce taux croît avec l'âge de l'enfant, le niveau d'instruction de la mère et le quintile de l'indice de richesse.

La proportion d'enfants qui entrent en 1^{ère} année et qui atteignent la 5^{ème} année de l'école primaire¹ est 91%. Elle est de 91% autant chez les garçons que chez les filles.

Le pourcentage d'enfants qui ont achevé le cycle primaire est de 23%. Il est de 18% chez les garçons et 27% chez les filles. Il varie de 3% au Nord à 57% à Douala. Cette proportion est de 36% en milieu urbain contre 10% en milieu rural.

Le taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire est de 38% dont 39% chez les garçons et 37% chez les filles. Il est plus bas dans le Nord (10%), l'Extrême-Nord (14%) et le milieu rural (19%). Il croît avec l'âge de l'enfant, le niveau d'instruction de la mère et le quintile de l'indice de richesse.

Objectif du Millénaire pour le Développement

Assurer l'éducation primaire pour tous.

D'ici à 2015, donner à tous les enfants garçons et filles le moyen d'achever un cycle complet d'études primaires.

Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

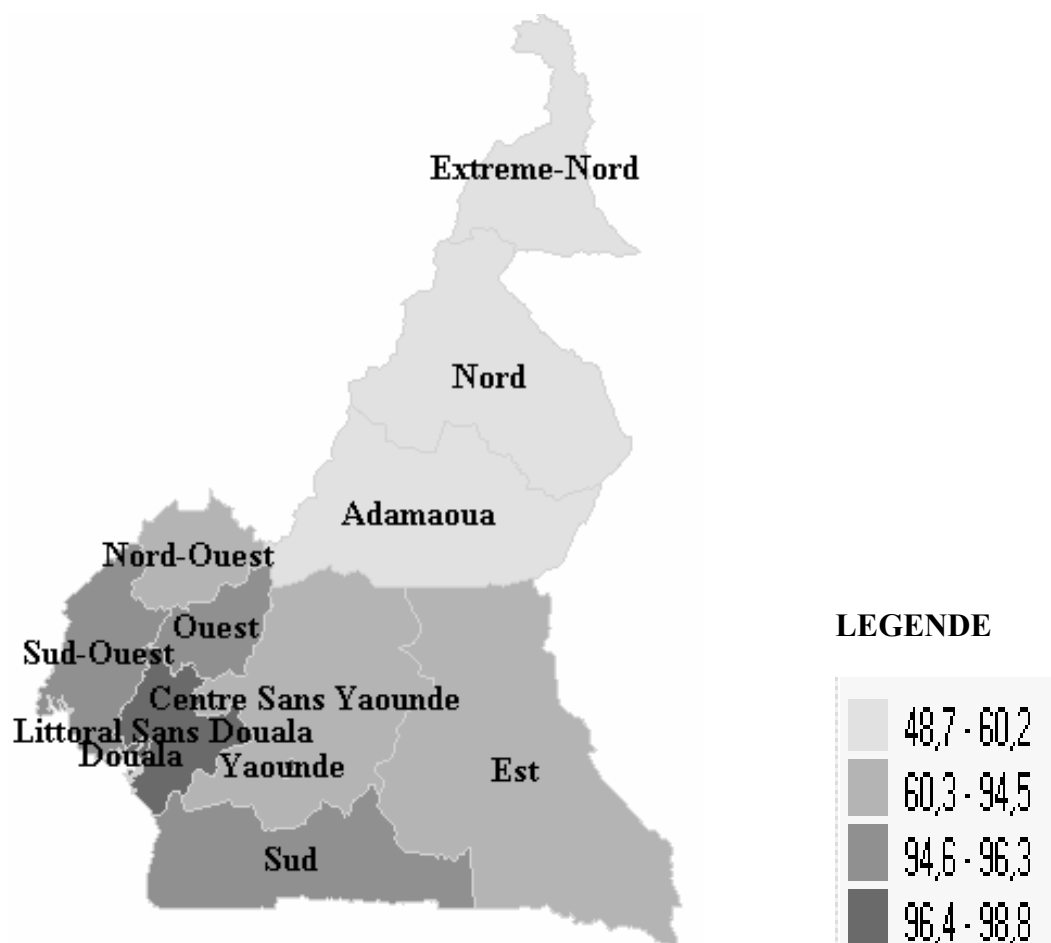
Éliminer les disparités entre femmes et hommes à tous les niveaux d'éducation à l'horizon 2015 et favoriser l'autonomisation des femmes.

Indicateurs disponibles à la MICS 3 :

- Taux net de scolarisation à l'école primaire ;
- Proportion des élèves qui commencent à la SIL et qui vont jusqu'au CM1 (survie scolaire) ;
- Taux d'achèvement à l'école primaire ;
- Ratio des taux de fréquentation des filles par rapport aux garçons à l'enseignement primaire et secondaire.

¹ Pour le calcul de cet indicateur dans le cadre de cette enquête, l'on fait l'hypothèse qu'un enfant évolue ou sort du système. Par conséquent, les redoublants ne sont pas pris en compte ici.

Carte 6 : Taux net de scolarisation au primaire



Indice de parité

L'indice de parité filles/garçons pour le taux net de scolarisation à l'école primaire est de 0,93 et 0,97 dans l'enseignement secondaire. Il est favorable à la scolarisation des garçons. La disparité est plus défavorable aux filles du Nord (0,74) et à l'Extrême-Nord (0,76). Cet indice affiche une dispersion plus prononcée pour l'enseignement secondaire. Il varie de 0,56 au Nord à 1,18 au Littoral.

Alphabétisation des femmes de 15-24 ans

Environ 66% des femmes de 15-24 ans sont alphabétisées. Les femmes de 15-24 ans des provinces du Nord (18%) et de l'Extrême-Nord (22%), et du quintile le plus pauvre (13%) sont relativement les moins alphabétisées.

Protection de l'enfant

Protéger les enfants contre la violence, l'exploitation et l'abus est fondamental pour garantir le respect de leurs droits à la survie, à la croissance et au développement.

Enregistrement des naissances

Sept naissances d'enfants de 0-59 mois sur dix (70%) ont été enregistrées. Ce pourcentage est de 36% pour les enfants du Sud-Ouest contre 94% pour ceux de Douala. Il est de 86% en milieu urbain et de 58% en milieu rural. Il existe des variations d'enregistrement des naissances suivant le niveau d'instruction de la mère et le quintile de l'indice de richesse.

La principale raison de non enregistrement des naissances est le coût élevé de celui-ci (35%). Elle est suivie par la non perception de son utilité (18%).

Travail des enfants

Le pourcentage des enfants de 5-14 ans qui travaillent se situe à 31%. Il varie de 21% à Yaoundé à 47% au Nord-Ouest. Il est plus élevé pour les enfants de 5-11 ans (34%) et ceux des ménages du deuxième quintile (40%). Ce phénomène touche aussi bien les garçons (31%) que les filles (30%) et plus les enfants du milieu rural (36%) que ceux du milieu urbain (25%).

La proportion d'enfants de 5-14 ans qui travaillent tout en allant à l'école est de 80%. Elle est plus élevée chez les garçons (83%) que chez les filles (77%). En milieu urbain, cette proportion se situe à 89% contre 75% en milieu rural.

Parmi les enfants de 5-14 ans scolarisés, 32% sont impliqués dans le travail des enfants.

Les enfants de 5-14 ans impliqués dans un travail rémunéré en dehors du ménage représentent 2% alors que ceux dont le travail est non rémunéré représentent 11%.

Environ 16% d'enfants de 5-14 ans travaillent dans une entreprise familiale. Ce pourcentage est de 19% chez les enfants de 5-11 ans.

Discipline de l'enfant

Près de trois enfants de 2-14 ans sur dix (26%) subissent une punition physique sévère comme méthode de discipline. En outre, la quasi-totalité des enfants de 2-14 ans (92%) subissent au moins une punition psychologique ou physique. Ce pourcentage ne varie presque pas suivant les caractéristiques sociodémographiques.

Plus de quatre mères d'enfants de 2-14 ans sur dix (43%) ont déclaré que l'enfant mérite d'être puni physiquement pour le discipliner. Ce pourcentage est de 34% chez les mères/personnes en charge ayant le niveau de l'enseignement secondaire ou plus et de 31% chez celles des ménages du quintile le plus riche. Il varie de 25% à Douala à 60% au Sud-Ouest. En milieu urbain et en milieu rural, il est respectivement de 38% et 47%.

Mariage précoce et polygamie

Environ 12% de femmes de 15-49 ans sont entrées en union avant l'âge de 15 ans. Les provinces de l'Extrême-Nord (31%), du Nord (24%), de l'Adamaoua (22%) et de l'Est (18%) sont au dessus de

la moyenne nationale. Les femmes du milieu rural (18%) entrent plus tôt en union que celles du milieu urbain (7%).

Quatre femmes de 20-49 ans sur dix (41%) sont entrées en union avant l'âge de 18 ans. Ce pourcentage est assez élevé pour l'Est (58%), l'Adamaoua (68%), le Nord (76%) et l'Extrême-Nord (77%). Plus de la moitié (56%) des femmes du milieu rural sont entrées en union avant 18 ans contre 29% en milieu urbain.

Parmi les femmes de 15-19 ans, 22% sont mariées ou en union. Il existe une grande disparité entre le milieu urbain (12%) et le milieu rural (36%). Les femmes sans instruction sont relativement les plus nombreuses (66%) à être mariées ou en union.

La polygamie concerne environ 28% des femmes de 15-49 ans mariées ou en union. Le phénomène est plus répandu dans les provinces de l'Adamaoua (38%), du Nord (42%), de l'Extrême-Nord (42%) et de l'Ouest (43%). Il est moins répandu en milieu urbain (20%) qu'en milieu rural (36%).

Handicap de l'enfant

Parmi les enfants de 2-9 ans, 23% présentent au moins un handicap selon la déclaration de la mère ou personne en charge. Les garçons (24%) sont relativement plus touchés que les filles (21%). Ce pourcentage est de 33% à l'Est et de 35% au Sud, contre 12% à Douala. Environ 15% d'enfants de 3-9 ans n'ont pas une locution normale². Avec un taux de 21%, les enfants de l'Extrême-Nord sont les plus touchés par cet handicap comparativement à ceux de Douala où le taux est le plus bas (6%).

² Pas assez claire pour qu'il/elle soit comprise par les gens autres que sa famille immédiate.

VIH/Sida, comportement sexuel, et enfants orphelins et vulnérables (EOV)

Les enfants qui n'ont pas accès à l'assainissement, aux soins de santé et à une bonne nutrition sont particulièrement vulnérables au VIH/Sida, au paludisme, à la rougeole, à la poliomyélite et à la tuberculose.

Connaissances en matière de transmission du VIH

La quasi-totalité des femmes de 15-49 ans (95%) ont déjà entendu parler du VIH/Sida. Plus d'une femme de 15-49 ans sur deux connaît tous les trois modes de transmission du VIH/Sida. Les femmes du milieu urbain ont le plus déclaré connaître les trois modes (65%) que celles du milieu rural (40%).

La limitation des rapports sexuels à un partenaire fidèle est le plus fréquemment citée comme moyen de prévention de la transmission du VIH.

Une femme de 15-49 ans sur deux (50%) connaît les trois modes de transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant. En outre, 32% de femmes de 15-24 ans ont une connaissance générale de la transmission du VIH, c'est-à-dire identifient deux moyens de prévention et trois préjugés.

Comportement sexuel et transmission du VIH

Plus de six femmes de 15-24 ans sur dix (62%) ont utilisé un condom lors des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête avec un partenaire autre que le mari ou le concubin. Ce pourcentage n'est que de 39% en milieu rural et de 70% en milieu urbain.

Environ 27% de femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, l'ont entretenu avec un homme d'au moins 10 ans plus âgé qu'elles. Ce pourcentage est de 10% chez les femmes célibataires et de 39% chez les femmes mariées ou en union. Les femmes de l'Adamaoua (48%) enregistrent le pourcentage le plus élevé contre 17% pour celles du Sud-Ouest, du Centre et de Yaoundé.

Enfants orphelins ou vulnérables

Un enfant de 0-17 ans sur cinq (20%) a un statut d'orphelin ou vulnérable. La même proportion est observée chez les garçons et chez les filles. Avec un taux de 14%, Douala a relativement moins d'enfants orphelins ou vulnérables que le Sud (30%). Il augmente avec l'âge, passant de 13% chez les enfants de 0-4 ans à 31% chez ceux de 15-17 ans. Cet indicateur se situe à 22% en milieu urbain et à 19% en milieu rural.

Objectif du Millénaire pour le Développement

Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies

À l'horizon 2015 arrêter et commencer à renverser la tendance de la propagation du VIH/Sida et l'incidence du paludisme et d'autres maladies principales.

Indicateurs disponibles à la MICS 3 :

- Utilisation du condom au dernier rapport sexuel à risques ;
- Pourcentage de la population âgée entre 15-24 ans avec une connaissance globale correcte du VIH/Sida ;
- Taux de fréquentation scolaire des orphelins, et des non orphelins âgés de 10-14 ans ;
- Proportion de la population dans les zones à risques liés au paludisme utilisant des mesures de prévention et de traitement efficaces (voir la section sur la santé de l'enfant) ;
- Taux d'utilisation de la contraception (voir la section sur la Santé de la reproduction).

Participation de la femme au développement

Vie économique de la femme

Plus de six femmes de 15-49 ans sur dix (61%) exercent une activité leur rapportant des ressources en nature et en espèces. Cette proportion est de 26% pour l'agriculture, de 21% pour le commerce, de 10% pour les services ou l'administration, de 4% pour l'industrie et 1% pour les activités non déclarées.

Les femmes de 15-49 ans consacrent, à titre principal, en moyenne et par jour 13 heures aux activités de repos et loisir, 6 heures aux activités domestiques, 3 heures à celles de production (autres que domestique), 2 heures aux activités socioculturelles et scolaires. Les femmes du Nord-Ouest (4,4 heures), du Centre (4,3 heures), de l'Est (3,9 heures) et de l'Ouest (3,7 heures) consacrent relativement plus de temps aux activités de production. En revanche, celles du Nord (7,2 heures), de l'Adamaoua (7,0 heures) et de l'Extrême-Nord (6,7 heures) consacrent relativement plus de temps aux activités domestiques.

Participation de la femme aux dépenses

La proportion des femmes de 15-49 ans prenant en charge tout ou partie de leurs propres dépenses est de 64%. Elle croît avec l'âge passant de 32% chez les femmes de 15-19 ans à 88% chez celles de 45-49 ans. Il existe des disparités de participation de la femme à la prise en charge de ses propres dépenses selon le niveau d'instruction et le statut matrimonial.

Parmi les femmes de 15-49 ans, 54% déclarent prendre en charge tout ou partie des dépenses du ménage. Cette proportion est de 65% en milieu rural et de 46% en milieu urbain. Chez les femmes exerçant, comme occupation à titre principal, une activité agricole et chez celles exerçant une activité commerciale ces proportions sont respectivement de 88% et 90%.

Par poste de dépense, les femmes participent à 92% à l'alimentation, 69% à l'habillement, 58% à la santé et soins personnels, 50% à l'équipement de la maison, 32% à l'éducation et 9% au logement.

Vie associative et politique des femmes

Plus de quatre femmes de 15-49 ans sur dix (45%) sont membres d'au moins une association. En milieu urbain cette proportion est de 47% contre 43% en milieu rural. Les femmes adhèrent plus aux tontines (30%), aux associations religieuses (17%) et culturelles (12%). Par contre, il est observé une faible adhésion aux partis politiques (3%). La proportion de femmes assumant au moins une responsabilité dans une association est de 11%. En revanche, à peine 1% de femmes de 15-49 ans a déclaré assumer une responsabilité dans le quartier ou le village ou la ville.

Accès aux moyens de production

Au cours des 24 mois précédant l'enquête, 12% de femmes de 15-49 ans ont obtenu un crédit d'investissement. Ces crédits proviennent principalement des tontines (50%) et des parents/amis (40%). Le crédit obtenu sert principalement à subvenir aux dépenses liées à la maladie (27%) et à financer les activités génératrices de revenus (26%).

Les résultats révèlent que 2% de femmes de 15-49 ans sont propriétaires exclusives d'une maison avec titre foncier et 4% sans titre foncier. Par ailleurs, 6% sont propriétaires exclusives de terrain sans titre foncier et 1% avec titre foncier.

Etat de santé des populations, dépenses de santé des ménages

Morbidité dans les ménages

Au cours des 30 derniers jours, 40% des ménages ont enregistré au moins un malade, soit 12% de la population. Les enfants de moins de 5 ans (21%) et les personnes âgées de plus de 50 ans (20%) sont les plus exposés à la maladie.

Parmi les membres du ménage ayant été malade au cours des 30 derniers jours, 26% de cas étaient jugés graves par le chef de ménage. En outre, 44% des malades ont eu comme premier recours l'automédication, 26% une structure publique, 17% une structure privée et 5% n'ont pas eu de recours.

Dépenses de santé

La dépense globale de santé est de 7 854 FCFA par ménage et par mois et représente 29% du revenu moyen mensuel tiré de l'activité principale estimé par l'Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel (2005) à 26 800 F CFA³. Cette dépense se répartit en 79% de dépenses curatives, 7% de préventives et 14% pour celles en faveur des membres des ménages décédés et des visiteurs.

La dépense moyenne mensuelle de santé à titre curatif par personne est estimée à 1 454 FCFA. Elle est de 1 948 FCFA en milieu urbain et de 971 FCFA en milieu rural et est plus élevée à Yaoundé (2 554 FCFA) qu'à Douala (2 514 FCFA). L'achat des médicaments (73%) représente la part la plus importante des dépenses de santé curative.

Quatorze pour cent des ménages ont effectué des dépenses de santé à titre préventif. La dépense moyenne mensuelle est de 651 FCFA par ménage. Elle est plus élevée en milieu urbain (994 FCFA) qu'en milieu rural (306 FCFA) et se situe à 1 544 FCFA à Yaoundé et 1 184 FCFA à Douala.

A peine 6% des ménages ont effectué des dépenses pour des membres décédés ou des visiteurs. La dépense moyenne mensuelle par ménage est de 1 336 FCFA.

Financement de la dépense

Les dépenses de santé sont prises en charge à 90% par les membres du ménage. Les provinces du Sud (14%), du Nord-Ouest (13%) et de l'Ouest (13%) enregistrent des proportions élevées en termes de contribution aux dépenses de santé pour les membres extérieurs au ménage. Le salaire/argent liquide (62%) est la principale source de financement des dépenses de santé.

³ INS, Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel au Cameroun en 2005, Phase 1 : Enquête sur l'Emploi Rapport Principal, Yaoundé, Décembre 2005.

INDICATEURS CLÉS

INDICATEURS	National	Résidence		Région d'enquête											
		Urbain	Rural	Douala	Yaoundé	Adamaoua	Centre	Est	Extrême-Nord	Littoral	Nord	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest
Prévalence d'orphelins – d'enfants de moins de 18 ans avec au moins un parent décédé (%)	11	11	10	7	9	9	10	14	9	13	8	15	11	10	14
Enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail (%)	31	25	36	23	21	28	24	38	25	39	29	47	34	36	41
Ménages consommant du sel iodé à 25 ppm (%)	49	54	44	74	39	59	31	35	52	74	52	61	41	35	35
Ménages avec des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) (%)	4	4	4	2	5	6	5	6	2	2	14	1	2	6	2
Ménages avec électricité (%)	50	82	16	99	99	38	46	28	14	66	12	32	46	54	58
Ménages dont les membres utilisent des sources d'eau améliorées (%)	69	90	49	100	99	52	76	51	54	81	41	59	71	61	79
Ménages dont les membres utilisent des installations sanitaires améliorées (%)	33	52	15	65	61	17	27	16	12	50	25	38	21	28	54
Ménages dont les membres vivent dans des taudis urbains (%)	(7)	7		3	27	8	.	.	.	.	.	.	.	37	.
Ménages dont les membres vivent dans un habitat précaire (%)	72	72		56	65	87	80	90	90	71	87	76	83	75	60
RENSEIGNEMENTS SUR LES ENFANTS															
Enfants de 0-59 mois dont les naissances sont déclarées (%)	70	86	58	94	88	58	70	56	63	91	55	71	86	74	36
Enfants ayant étudié jusqu'au cours moyen 1 (%)	91	94	88	99	97	84	96	72	80	98	84	97	97	97	92
Enfants de 6-59 mois qui ont reçu des suppléments en vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)	58	52	62	38	52	63	53	42	71	32	64	80	56	50	56
Enfants de 0-5 mois allaités uniquement au sein (%)	21	24	19	(28)	(18)	20	38	30	17	(19)	3	(35)	20	30	(34)
Enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant l'âge de 1 an (%)	73	78	67	85	83	68	83	67	53	87	65	95	75	64	72
Enfants de moins de 5 ans souffrant d'une insuffisance pondérale (modérée/sévère) (%)	19,3/5,2	11,2/2,7	25,6/7,2	6,4/1,2	5,0/0,7	19,1/3,2	9,6/1,5	19,1/3,5	36,4/11,0	8,8/1,2	35,7/14,6	12,1/3,1	10,1/1,3	14,3/3,7	18,1/3,3
Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée recevant une TRO (%)	19	29	14	(.)	(2)	17	26	14	14	(27)	7	(46)	31	36	(33)
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire (%)	27	32	22	42	40	28	33	24	11	37	24	19	27	32	31

INDICATEURS	National	Résidence		Région d'enquête											
		Urbain	Rural	Douala	Yaoundé	Adamaoua	Centre	Est	Extrême -Nord	Littoral	Nord	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest
RENSEIGNEMENTS SUR LES ENFANTS (SUITE)															
Enfants avec fièvre ayant reçu un traitement contre le paludisme (%)	38	53	29	(51)	46	33	37	32	22	39	9	43	55	59	58
Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	75	68	91	48	63	79	77	111	91	63	106	58	75	87	86
Quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	144	119	169	75	112	136	120	187	186	113	205	99	126	154	144
RENSEIGNEMENTS SUR LES FEMMES															
Femmes de 15-24 ans qui savent lire (%)	66	82	41	91	93	38	76	46	22	86	18	70	84	77	79
Âge au 1 ^{er} mariage pour les femmes de 15-49 ans	17	18	16	20	20	15	18	16	15	19	15	18	18	18	20
Âge au premier accouchement pour les femmes de 15-49 ans															
Utilisation d'une méthode de planning moderne chez les femmes de 15-49 ans (%)	12	19	6	23	27	6	15	5	1	14	3	17	14	14	19
Mères de 15-49 ans ayant reçu au moins 2 doses de vaccins antitétaniques (%)	59	63	56	63	72	46	60	58	47	68	51	68	71	58	66
Femmes de 15-49 ans recevant des soins prénatals (%)	84	95	77	98	98	78	87	84	68	96	67	98	99	89	89
Femmes de 15-49 ans ayant reçu une assistance lors d'accouchement (%)	59	82	42	94	97	41	72	28	19	92	29	80	95	58	70
Femmes enceintes ayant reçu un traitement préventif intermittent du paludisme (%)	6	8	8	5	10	7	0	1	1	2	7	13	9	3	16
Connaissances générales sur la prévention du VIH chez les femmes de 15-24 ans (%)	32	42	18	49	44	23	22	18	14	40	14	46	39	28	36
Utilisation du condom avec des partenaires non réguliers chez les femmes de 15-24 ans (%)	62	70	39	76	79	(.)	42	39	(.)	59	(.)	51	70	48	58

(.) Indiquent que le pourcentage est calculé avec un effectif de 25-49 cas non pondérés.

(.) Indiquent que le pourcentage est calculé avec un effectif de moins de 25 cas non pondérés.

INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

Cameroun, 2006

Objectifs	Indicateurs	Valeur		
		Homme	Femme	Total
Réduire l'extrême pauvreté et la faim	Prévalence de l'insuffisance pondérale (modérée/sévère) chez les enfants de moins de 5 ans (%)	21,2/5,8	17,3/4,7	19,3/5,2
Assurer l'éducation primaire pour tous	Taux net de scolarisation au primaire (%)	82	77	80
	Proportion des élèves qui vont de la SIL au CM1 (%)	91	91	91
Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Ratio de filles par rapport aux garçons au primaire			0,93
	Ratio de filles par rapport aux garçons au secondaire			0,97
	Ratio de filles par rapport aux garçons dans le supérieur			
Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies	Utilisation d'un condom au dernier rapport sexuel à hauts risques (chez les femmes de 15-24 ans) (%)		62	
	Pourcentage de la population de 15-24 ans avec une connaissance générale du VIH/Sida		29	
	Taux de fréquentation scolaire des orphelins et des autres enfants de 10-14 ans			86
	Proportion de la population au niveau des zones à risques de paludisme et qui utilise des mesures de prévention effectives contre cette maladie (%)			
	Proportion de la population au niveau des zones à risques de paludisme qui a bénéficié de mesures curatives contre le paludisme (%)			
Assurer un environnement durable	Proportion de la population ayant accès à des conditions sanitaires améliorées (%)	34	32	33