

Cameroon



Demographic and Health Survey 1998

SUMMARY REPORT

Cover: Trends in childhood malnutrition (see page 16)

CAMEROON DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY 1998

SUMMARY REPORT

Background	3
Characteristics of the Population	4
Fertility	5
Levels and Trends	5
Pregnancy Wastage	6
Teenage Fertility	6
Marriage and Exposure to Pregnancy	6
Fertility Preferences	8
Family Planning	9
Knowledge and Use of Contraception	10
Information on Family Planning	10
Unmet Need for Contraception	11
Maternal and Child Health	12
Antenatal Care and Assistance at Delivery	12
Immunisation	13
Childhood Diseases and Treatment	14
Breastfeeding and Supplements	15
Nutritional Status of Children	16
Nutritional Status of Mothers	17
Mortality	18
Infant and Child Mortality	18
Maternal Mortality	19
STDs and AIDS	20
Conclusions and Recommendations	21
Fact Sheet	23



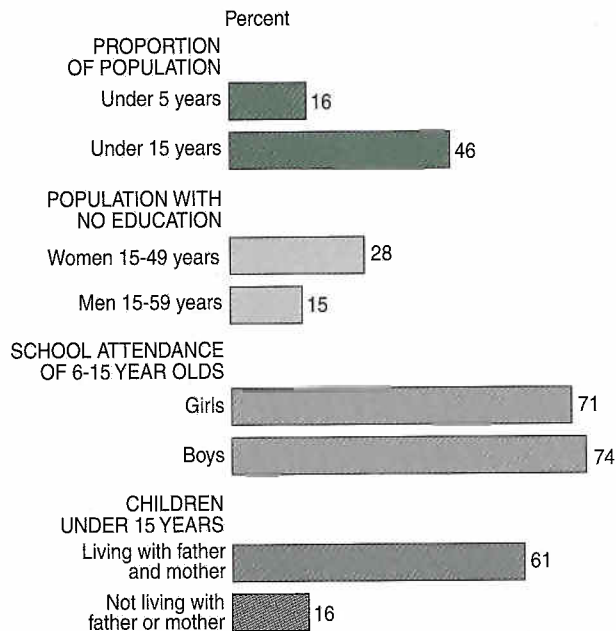
Central Bureau of Censuses and
Population Studies (BUCREP)
P.O. Box 7094
Yaoundé, Cameroon

March 1999

Characteristics of the Population

Electricity is available in almost three-fifths of households (59 percent) and 45 percent of households use a regulated water supply for drinking purposes (piped faucet, public fountain, or pump well). Furthermore, nearly one in three households (30 percent) has adequate toilet facilities (flush or improved latrine). A little over half of all households (53 percent) own a radio and 16 percent have a television. Thirteen percent of households have a bicycle, 7 percent a motorcycle, and 4 percent a car.

Figure 1
Background Characteristics of the Survey Population



More than one in four women age 15-49 years (28 percent) and one in seven men age 15-59 years (15 percent) have no education. Three-fourths of boys age 6-15 years (74 percent) and more than two-thirds of girls in this age group (71 percent) were attending school at the time of the survey.

On average, Cameroonian households are comprised of 5.5 persons. In more than one in five households (22 percent) the head of household is a woman. Nine percent of children under 15 years are orphaned from their father and/or mother. Sixty-one percent of children in this age group live with both biological parents; another 17 percent live with their mother, 7 percent with their father, and 16 percent with neither parent.



Fertility

Levels and Trends

In Cameroon, the level of fertility remains high: at current rates, Cameroonian women will give birth to an average of 5.2 children during their reproductive years. However, this rate seems to have dropped during the last twenty years, from 6.4 children per woman in 1978 to 5.8 in 1991 and to 5.2 in 1998. Cameroonian fertility is characterised by early childbearing: by age 19, half of all women have given birth to at least one child.

At current fertility rates, Cameroonian women will give birth to an average of 5.2 children during their reproductive years.

The fertility of women from rural areas (5.8 children per woman) is higher than that for women in Other Urban areas (4.5) and is notably higher than that for women from Yaoundé/Douala (3.1). At the regional level, fertility varies from a maximum of 6.6 children per woman in the Adamaoua/North/Far-North region to 4.6 in the North-West/South-West region.

Fertility rates decline with increasing level of education: women with secondary education or more (3.6) have an average of 1.3 children fewer than women with primary education (5.3) and 3 children fewer than those with no education (6.6).

Figure 2
Total Fertility Rate by Background Characteristics

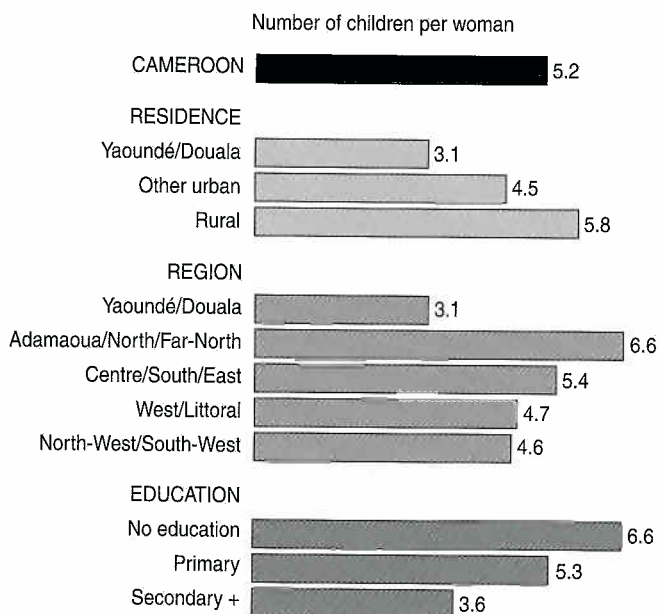
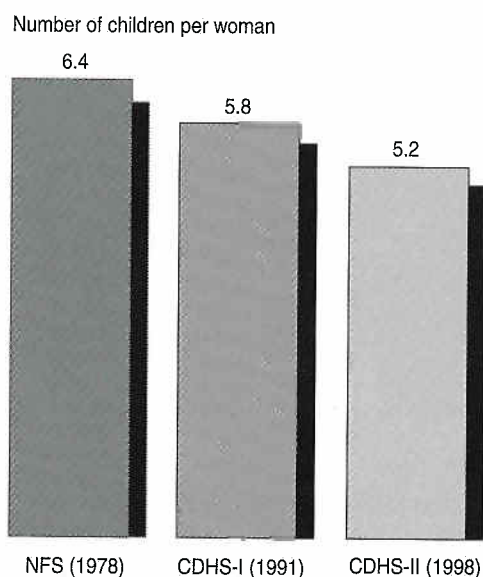


Figure 3
Fertility Trends (Women 15-49)



Fertility Preferences

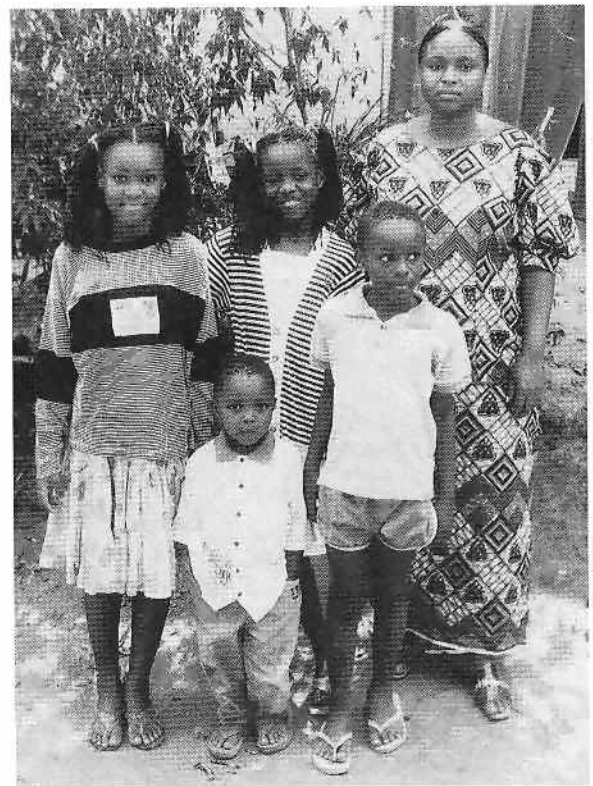
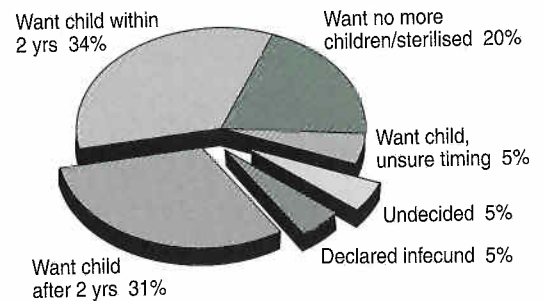
Less than 20 percent of women and only 12 percent of men in union do not want any more children. Another 31 percent of women would like to space their births. The desire for children remains high throughout the reproductive years; at age 35-39, half of all women (51 percent) want to continue childbearing.

Less than 20 percent of women and only 12 percent of men in union do not want any more children.

While Cameroonian women and men prefer large families, the survey results indicate that women are having more children than they want. The total fertility rate for women (5.2 children) is higher than wanted fertility rate (4.6 children). Among women in union, ideal family size is around 6.5 children compared with 8.7 children for men in union.

Figure 7

Desire for More Children (Women Currently in Union 15-49)



Family Planning

Knowledge and Use of Contraception

In Cameroon, knowledge of contraception is high: 81 percent of women and 89 percent of men know a contraceptive method. Among women in union, 77 percent know at least one modern method and 63 percent know a traditional or folk method.

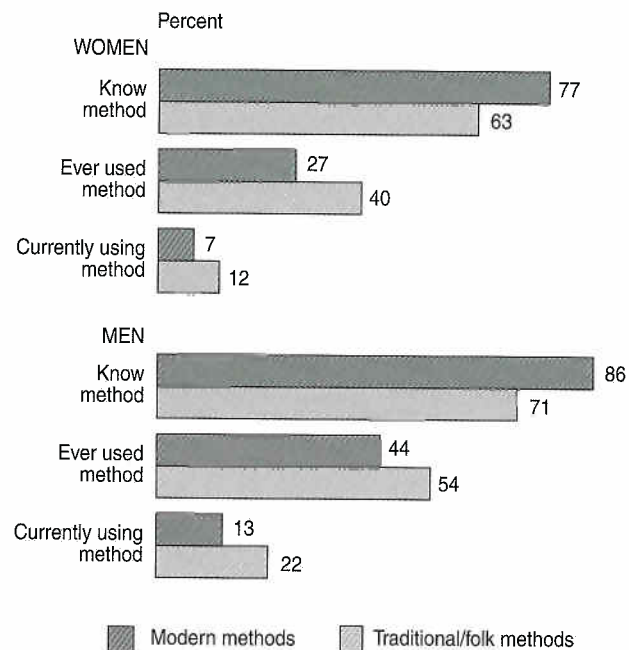
Among women in union, 47 percent have used a contraceptive method at some time in their life and 27 percent have used a modern method. Among men in union, 63 percent have used a contraceptive method and 44 percent have used a modern method.

At the time of the survey, 19 percent of women in union were using a method, either modern (7 percent), or traditional/folk (12 percent). Among men in union, contraceptive prevalence was 35 percent: 13 percent modern methods and 22 percent traditional methods.

Although contraceptive prevalence remains low in Cameroon, between 1991 and 1998 use of modern methods increased from 4 to 7 percent among women in union.

Contraceptive prevalence is low: only 7 percent of women in union and 13 percent of men in union are current users of modern methods.

Figure 8
Knowledge and Use of Contraception
(Women 15-49 and Men 15-59 Currently in Union)



The condom is the modern method most frequently used by men (8 percent); among women the most frequently used methods are the condom (2 percent) and the pill (2 percent).

Method use varies according to residence and education. In rural areas, 5 percent of women in union use a modern contraceptive method compared with 13 percent in Other Urban areas and 14 percent in Yaoundé/Douala. Use of modern methods varies from 2 percent for women with no education to 7 percent for those with primary education and reaches 14 percent for women with secondary or higher education.

Among women in union who were non-users of contraception at the time of the survey, 36 percent intend to use a method in the future.

Among women in union who are non-users of contraception, 36 percent intend to use a method in the future.

Figure 9
Contraceptive Prevalence by Background Characteristics
(Women 15-49 Currently in Union)

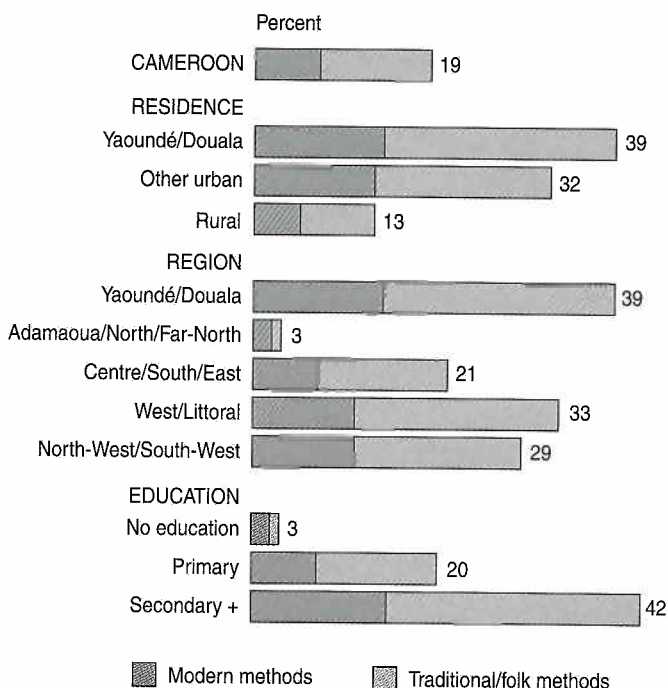
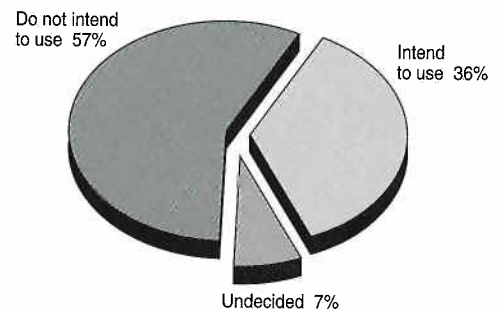


Figure 10
Intention to Use Contraception in the Future
(Women in Union 15-49 Who Are Currently Not Using a Method)



Information on Family Planning

More than three-fourths (76 percent) of women and more than half of men (52 percent) reported that they had not heard a family planning message on radio or television in the month preceding the survey.

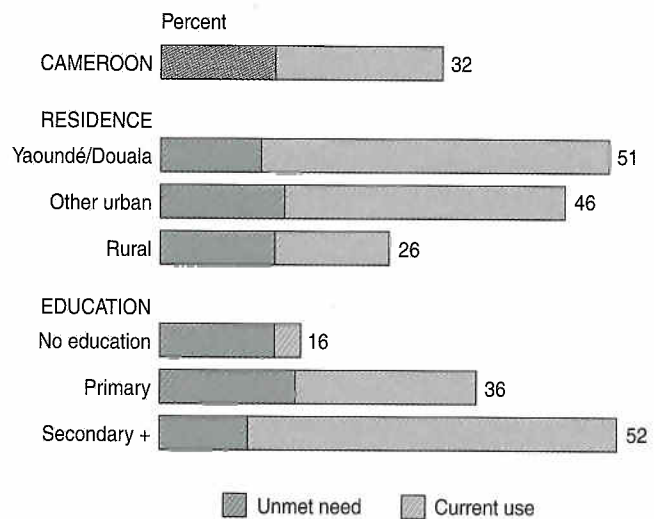
Unmet Need for Family Planning

It is estimated that 13 percent of women in union have an unmet need for family planning, either for limiting (6 percent) or spacing (7 percent) births. Satisfying this demand could increase the level of contraceptive prevalence to 32 percent. Currently, 60 percent of total potential demand for family planning is satisfied in Cameroon for women in union.



Approximately one in eight women in union has an unmet need for family planning.

Figure 11
Potential Demand for Family Planning
(Women Currently in Union 15-49)

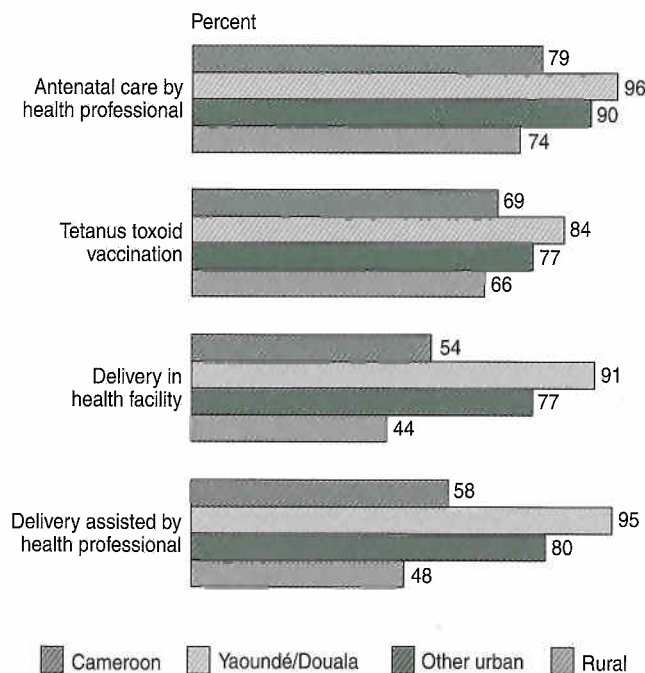


Maternal and Child Health

Antenatal Care and Assistance at Delivery

In the three years preceding the survey, mothers made antenatal visits to health professionals for 79 percent of births. This proportion has not changed since 1991. The highest proportion of births benefiting from antenatal care (96 percent) is found in Yaoundé/Douala. In rural areas this proportion is 74 percent and in the Adamaoua/North/Far-North region it is 52 percent.

Figure 12
Antenatal Care, Tetanus Toxoid Vaccination,
Place of Delivery, and Assistance at Delivery
(Births in the Three Years Preceding the Survey)



Almost seven in ten births (69 percent) are protected against neonatal tetanus.

In 1991, 63 percent of births took place in a health facility; in 1998, the proportion had declined to 54 percent. Moreover, 64 percent of deliveries were assisted by trained professionals in 1991 compared with 58 percent in 1998.

Since 1991, the proportion of births taking place in health facilities and the proportion of births assisted by trained professionals have declined.

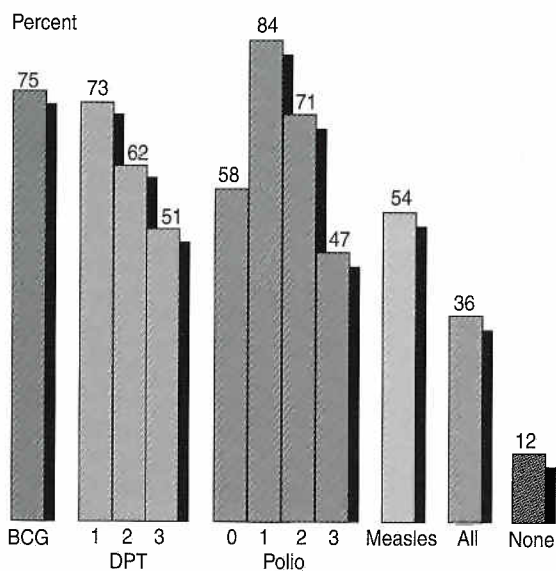
In urban areas, 85 percent of births are assisted by health professionals compared with 48 percent in rural areas; in the Adamaoua/North/Far-North region, the proportion is only 25 percent.

Immunisation

About one-third of children age 12-23 months (36 percent) have received all the vaccinations in the Expanded Programme on Immunisation (EPI), namely BCG vaccine, three doses each of polio and DPT vaccines, and measles vaccine. (In 1991, the proportion was 41 percent). Slightly more than one in ten children (12 percent) have received no vaccinations.

Among children age 12-23 months, only a third are fully immunised. Vaccination coverage has dropped since 1991.

Figure 13
Vaccination Coverage Among Children Age 12-23 Months

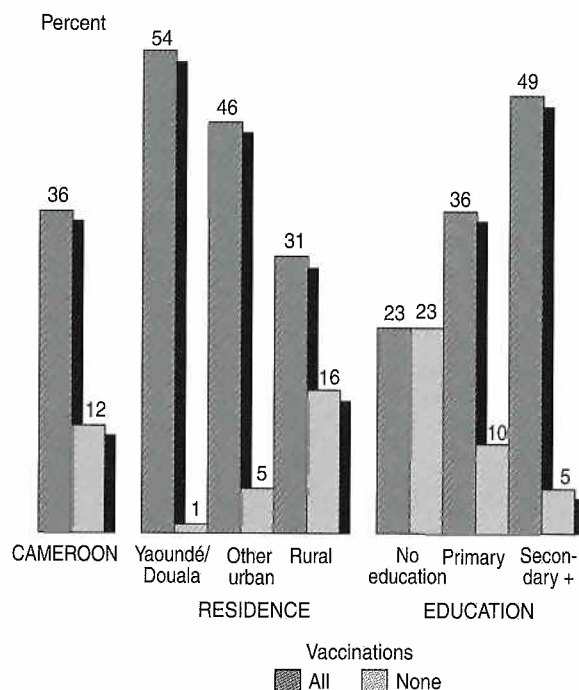


Among children age 12-23 months 75 percent have received BCG vaccine, 54 percent measles vaccine, 51 percent three doses of DPT vaccine, and 47 percent three doses of polio vaccine. Six percent of children 12-23 months have been immunised against yellow fever.

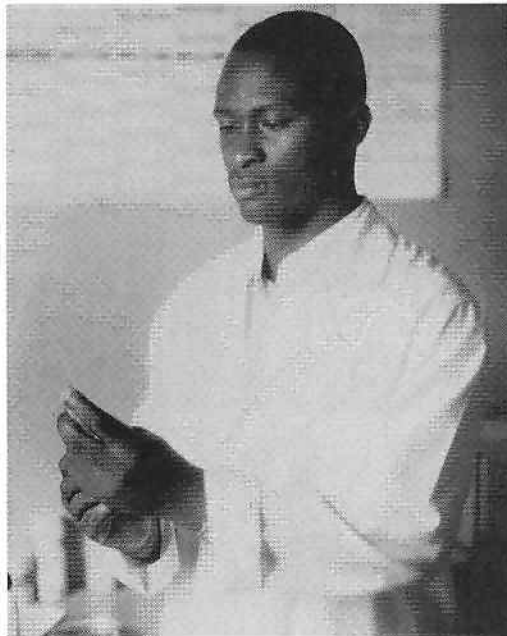
More than one in ten children have received no vaccinations.

Mother's education plays an important role in the level of immunization coverage for children: only 23 percent of children of mothers with no education are fully immunised compared with 36 percent of children whose mothers have primary education and 49 percent of children whose mothers have secondary or higher education.

Figure 14
Vaccination Coverage Among Children Age 12-23 Months by Background Characteristics



Fewer children are fully immunized in rural areas (31 percent) than in urban areas (49 percent). The highest level of coverage is found among children in Yaoundé/Douala, where 54 percent have received all the recommended vaccinations, compared with 25 percent in the Adamaoua/North/Far-North region and 26 percent in the Centre/South/East region.



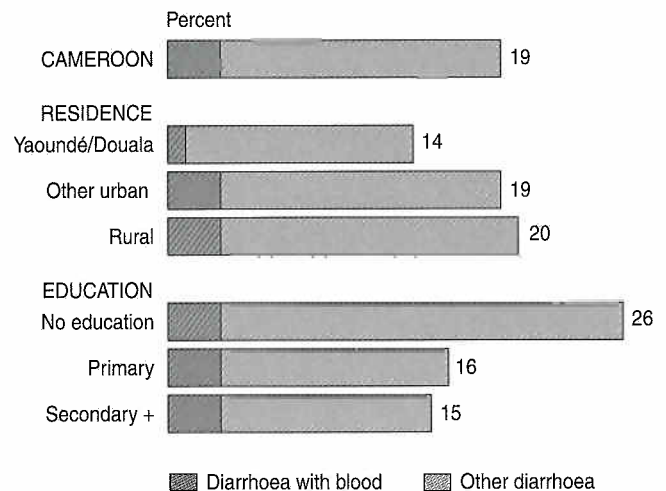
Childhood Diseases and Treatment

Almost one in five children under age three (19 percent) had an episode of diarrhoea in the two weeks preceding the survey. Among these children, one in six presented a symptom of dysentery. Prevalence of diarrhoea is highest for children age 6-23 months: one in four children in this age group had diarrhoea in the two weeks preceding the survey.

Almost one in five children under age three (19 percent) had diarrhoea in the two weeks preceding the survey.

Diarrhoea is more common among children whose mothers have no education (26 percent) than among those whose mothers have at least a primary level education (16 percent). Children in rural areas (20 percent) are more affected by diarrhoea than those in Yaoundé/Douala (14 percent).

Figure 15
Prevalence of Diarrhoea Among Children Under Three by Mother's Residence and Education



Among children with diarrhoea, only 27 percent received neither oral rehydration therapy (ORT) nor supplementary liquids during their illness. Twenty-eight percent of sick children were taken for consultation with a medical professional at a health facility.

One in five children under three years (20 percent) had acute respiratory infection (ARI)—cough with short, rapid breathing—in the two weeks preceding the survey. Prevalence of ARI does not vary by residence. Among sick children, only one in three (33 percent) was taken to a health facility for consultation with a medical professional. One in three children (30 percent) had fever in the two weeks preceding the survey.

Breastfeeding and Supplements

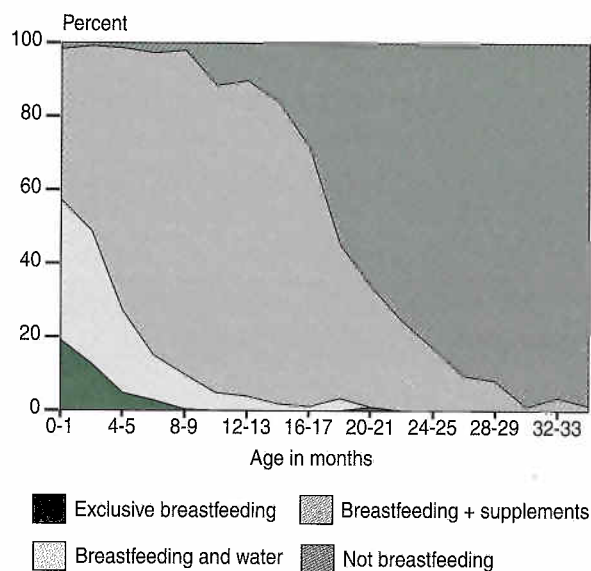
Breastfeeding is nearly universal in Cameroon: 97 percent of children born in the three years preceding the survey were breastfed. Ninety percent of children are still being breastfed at their first birthday, and half of children are breastfed for at least 18.1 months. However, only 38 percent of infants are put to the breast in the first hour following birth.

Breastfeeding is nearly universal in Cameroon: 97 percent of children born in the three years preceding the survey were breastfed.

According to recommendations of the World Health Organisation (WHO), children should receive nothing but breast milk until about six months of age. In Cameroon, only 15 percent of children under 4 months are breastfed exclusively. At age 0-1 month, 38 percent of infants are given water in addition to breast milk, and 41 percent are given other liquids and foods.

Half of children are breastfed for at least 18.1 months. However, only 15 percent of infants under 4 months are exclusively breastfed as recommended by WHO.

Figure 16
Breastfeeding and Supplements by Age



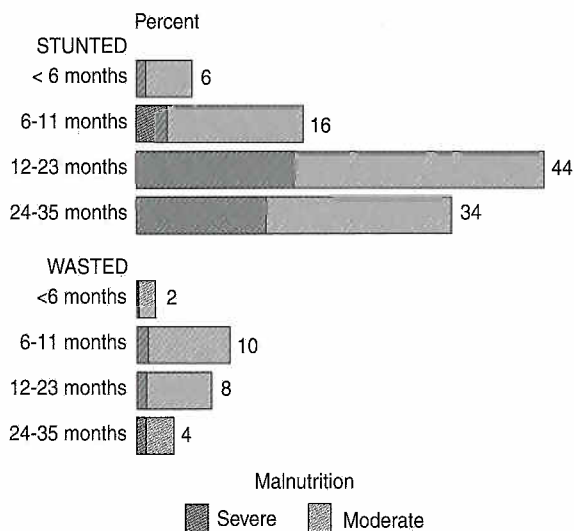
Nutritional Status of Children

In Cameroon, 29 percent of children under age three exhibit chronic malnutrition, and a third of these are severely malnourished. Chronic malnutrition, which is characterised by stunting (insufficient height for age) has shown a marked increase since 1991 when the level of stunting was 23 percent. Stunting worsens rapidly with age and by 12-23 months almost one of every two children (44 percent) is stunted.

By 12-23 months almost one of every two children (44 percent) is stunted.

Six percent of children under three suffer from acute malnutrition, which is characterised by wasting (insufficient weight for height). The prevalence of acute malnutrition has increased since 1991, when it was 4 percent.

Figure 17
Stunted Children and Wasted Children by Age

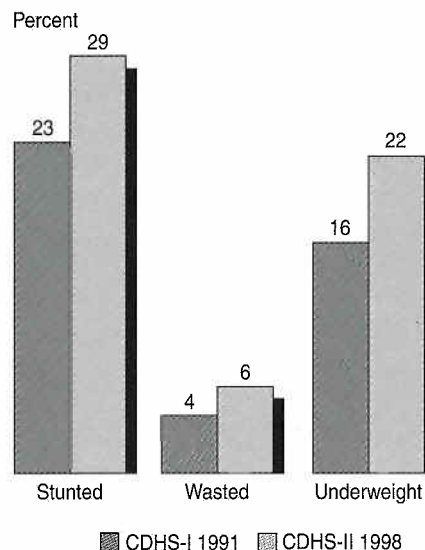


Six percent of children under age three are wasted.

The underweight condition, which is indicated by insufficient weight for age, is found in more than one in three children under age three (22 percent). Approximately a fifth of these children are severely underweight.

In rural areas, 32 percent of children are stunted and 6 percent are wasted compared with 22 percent and 5 percent, respectively, in urban areas. Among children whose mothers have no education, 38 percent are stunted and 8 percent are wasted, compared with 25 percent and 5 percent, respectively, among children whose mothers have at least primary education.

Figure 18
Trends in Malnutrition (Children Under Three)



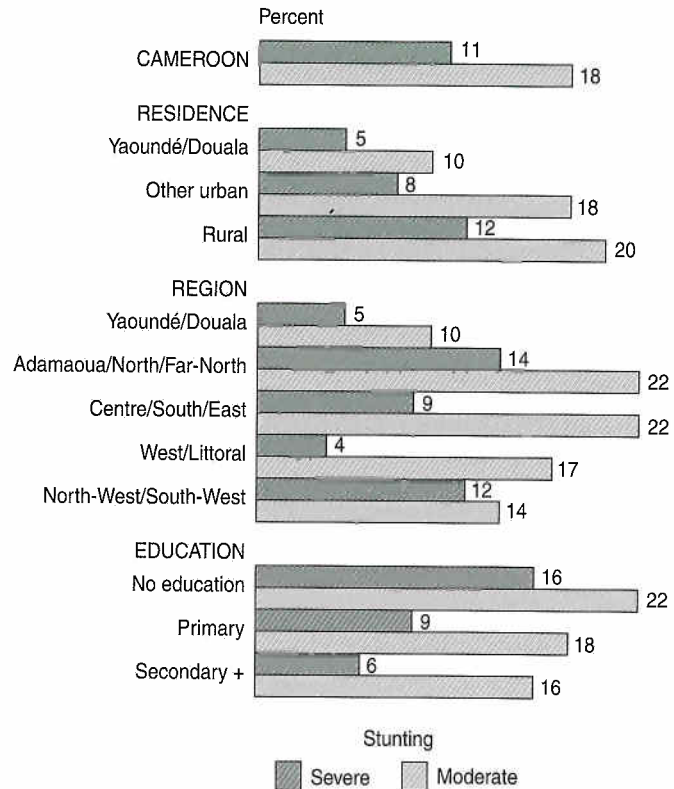
Nutritional Status of Mothers

Short stature can result from chronic malnutrition in childhood or adolescence. The mean height of mothers surveyed in Cameroon is 159.9 centimetres. Only 1 percent of mothers are shorter than 145 centimetres, the height below which a woman is considered to be at nutritional risk. In Cameroon, women's height varies little by socio-demographic characteristics.

The Body Mass Index (BMI) provides an indication of current nutritional status. It is defined as weight in kilograms divided by height in meters squared (kg/m^2). Cameroonian mothers have a mean BMI of 22.6. Only about 8 percent have a BMI below 18.5, and can be considered acutely malnourished.



Figure 19
Stunted Children Under Age Three by Mother's Background Characteristics

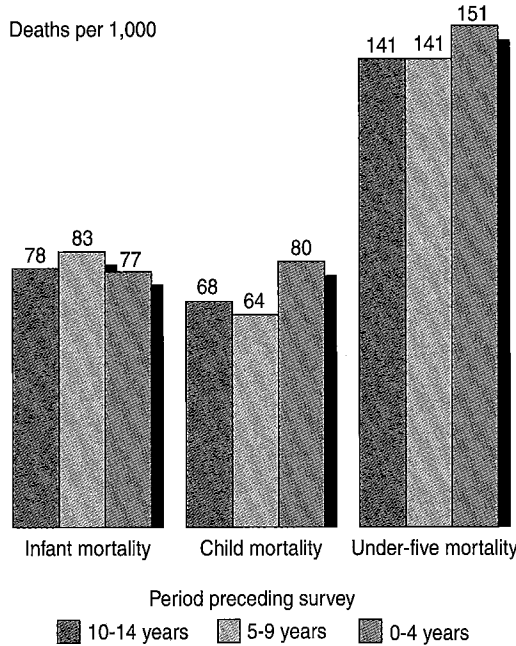


Mortality

Infant and Child Mortality

Infant and child mortality remains high in Cameroon. Among live births in the five years preceding the survey, 77 out of a 1,000 children died before their first birthday, and 80 out of a 1,000 children surviving to the first birthday died before reaching the age of five. Overall, of 1,000 live births, 151 children died before their fifth birthday.

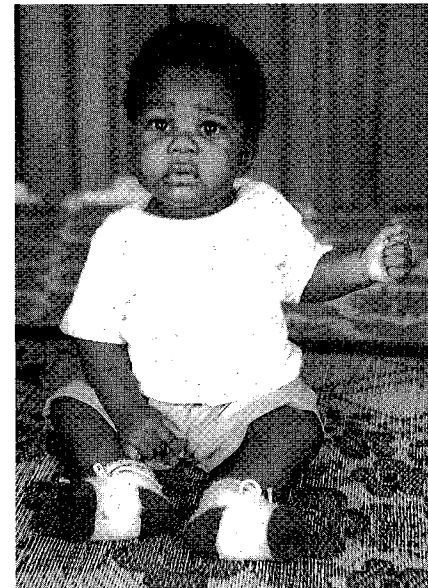
Figure 20
Child Mortality Under Age Five



More than one in seven children dies before reaching the fifth birthday.

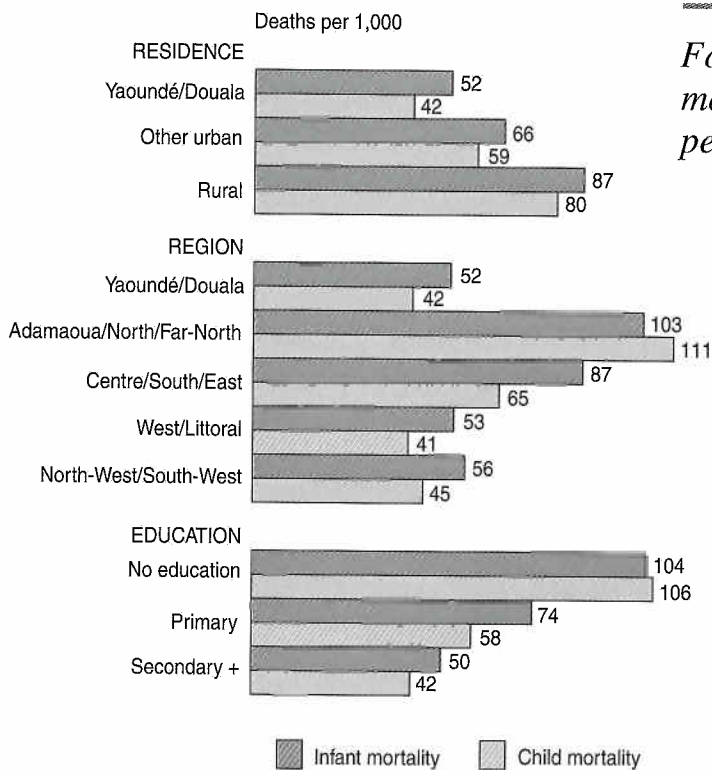
In recent years it appears that infant and child mortality has increased in Cameroon. It is estimated that during the period 1993-98 under-five mortality was 151 deaths per 1,000 live births compared with 141 per 1,000 in the period 1983-93.

Under-five mortality varies from 91 per 1,000 births in Yaoundé/Douala to 160 per 1,000 in rural areas. Moreover, the differentials noted according to mother's education are substantial: children whose mothers have no education run a 198 per 1,000 risk of dying before the age of five compared with 90 per 1,000 for those whose mothers have secondary education or more. At the regional level, the highest rates of under-five mortality are found in the Centre/South/East region (146 per 1,000) and in the Adamaoua/North/Far-North region (203 per 1,000).



Children born to young mothers (less than 20 years) are more exposed to mortality than other children: their risk of dying before the age of one year (102 per 1,000) is considerably higher than that of children whose mothers are 20-29 years (69 per 1,000) or 30-39 years (81 per 1,000). Short birth intervals (less than two years) are also associated with a higher level of infant mortality (117 per 1,000), nearly three times greater than the level associated with long birth intervals (41 per 1,000 for an interval of 4 years or more).

Figure 21
Infant and Child Mortality by Mother's Background Characteristics



Note: Rates are for the ten-year period preceding the survey.

Children born to young mothers and children born less than two years after the previous birth run a much higher risk of dying than other children.

Maternal Mortality

Maternal mortality is high in Cameroon. Among women age 15-49 who died in the period 1989-98, one-fourth (26 percent) of deaths are associated with pregnancy, delivery, or their consequences. For the same period, the maternal mortality rate is estimated at 430 deaths per 100,000 live births. In other words, a woman runs a risk of 1 in 42 of dying as a result of maternal causes.

For the period 1989-98, maternal mortality is estimated at 430 deaths per 100 000 births.

STDs and AIDS

More than three-fourths (78 percent) of women and 93 percent of men have heard about sexually transmitted diseases (STDs). Among those who have had sexual relations, 2 percent of women and 10 percent of men reported having an STD in the 12 months preceding the survey.

The great majority of Cameroonians (97 percent of men and 90 percent of women) have heard of AIDS. However, among those who know about AIDS, 5 percent of women and 2 percent of men think that nothing can be done to avoid contracting the disease; moreover, 21 percent of women and 12 percent of men do not know any way to avoid AIDS. In addition, 17 percent of women and 22 percent of men mentioned only incorrect ways to avoid the disease.

Among people who know about AIDS, 21 percent of women and 12 percent of men do not know any way to avoid it.

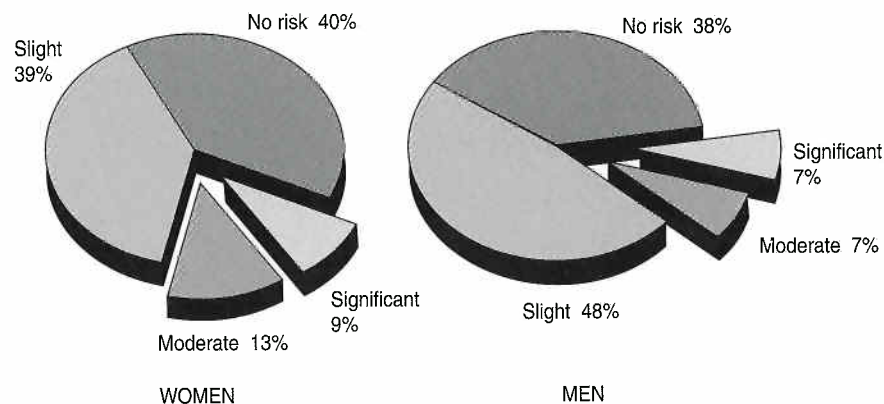
In Cameroon, 78 percent of women and 86 percent of men who know about AIDS think that they run no risk or only minimal risk of contracting the disease. On the other hand, 13 percent of men and 22 percent of women estimate that their risk of contracting AIDS is moderate or great. Eighty-one percent of men and 58 percent of women report that they have modified their sexual behaviour to avoid contracting AIDS.

Twenty-two percent of women and 13 percent of men think their risk of contracting AIDS is moderate or great.

Although nearly all men and women know of the condom, only 3 percent of women and 5 percent of men reported using one in their most recent sexual intercourse.

Figure 22

Risk Perception for Contracting AIDS



Conclusions and Recommendations

Fertility and Family Planning

Fertility in Cameroon has declined slightly over the past twenty years, but the mean number of children per woman remains high. At the same time, women's desired fertility is lower than their total fertility. The proportion of women who have had pregnancies ending in a stillbirth or an abortion (pregnancy wastage) is high, and not all family planning needs are met.

In addition, early onset of sexual activity and entry into union among girls, plus low levels of contraceptive use combine to keep fertility levels high. However, Cameroonian women who are non-users of contraception have indicated substantial interest in future use of contraceptive methods for the purpose of birth spacing.

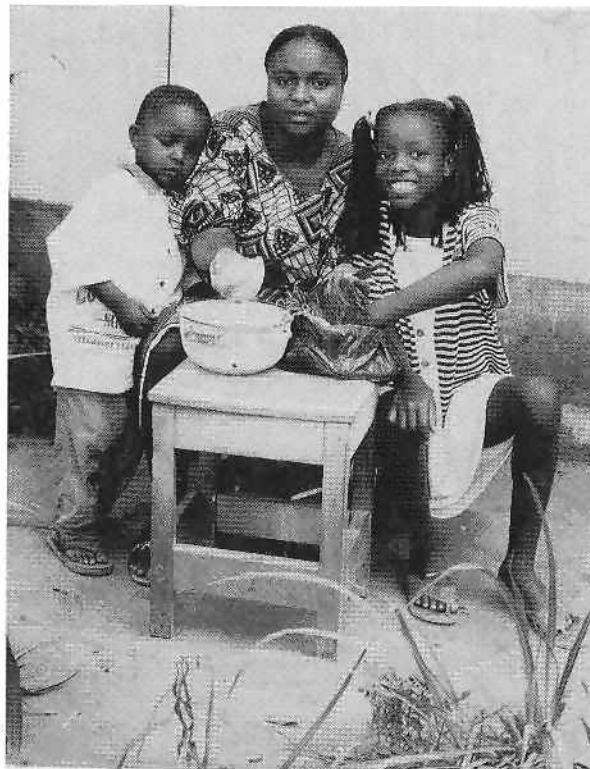
Faced with these results, the Government, aided by the international community and friendly countries, must mobilise the means to:

- strengthen activities already undertaken for meeting potential demand for family planning in order to reduce pregnancy wastage and unwanted births, and help couples conveniently space their births. These actions, to be supported by IEC campaigns, must be especially oriented toward teenagers, people in rural areas, and those with no education;

- undertake activities aimed at improving the prevalence of contraceptive use, notably in rural areas, by favouring the effective integration of MCH/FP services into primary health care at all stages of intervention.

Maternal and Child Health

The survey results indicate that since 1991, there has been no increase in the proportion of births for which mothers received antenatal care from a health professional. Moreover, with regard to assistance at delivery and vaccination coverage (for the EPI target diseases), the situation has deteriorated substantially since 1991.



Fact Sheet

Cameroon Demographic and Health Survey, CDHS-II 1998

Sample Population

Women age 15-49	5,501
Men age 15-59	2,562

Background Characteristics of Women Interviewed

Percent urban	35.3
Percent with no education	28.1
Percent attended primary	38.6
Percent attended secondary or higher	33.3

Background Characteristics of Men Interviewed

Percent urban	37.9
Percent with no education	14.9
Percent attended primary	39.3
Percent attended secondary or higher	45.8

Marriage and Other Fertility Determinants

Percent of women 15-49 currently in union	66.8
Percent of women 15-49 ever in union	76.6
Median age (in years) at first union (women 25-49)	17.4
Percent of men 15-59 currently in union	51.1
Percent of men 15-59 ever in union	55.9
Median age (in years) at first union (men 30-59)	25.1
Median age (in years) at first birth (women 25-49)	19.0
Median duration of breastfeeding (in months) ¹	18.1
Median duration of postpartum amenorrhoea (in months) ¹ ..	10.7
Median duration of postpartum abstinence (in months) ¹ ..	11.9

Fertility

Total fertility rate ²	5.2
Mean number of children ever born to women age 40-49	6.2

Desire for Children

Percent of women currently in union who:	
Want no more children ³	19.6
Want to delay their next birth at least 2 years	31.2
Mean ideal number of children among women 15-49 ⁴ years	6.0
Percent of men currently in union who:	
Want no more children ³	12.9
Mean ideal number of children among men 5-59 ⁴	7.2
Percent of births in the last three years that were:	
Unwanted	6.1
Mistimed	20.4

Knowledge and Use of Family Planning

Percent of women currently in union who:	
Know a modern method	76.5
Have ever used any method	46.7
Are currently using any method	19.3
Are currently using a modern method	7.1
Percent of men currently in union who:	
Know a modern method	85.6
Have ever used any method	62.8
Are currently using any method	34.8
Are currently using a modern method	13.1
Percent of women currently in union who are using:	
Pill	2.0
Injection	0.7
IUD	0.6
Condom	2.1
Female sterilisation	1.5
Periodic abstinence	9.6
Withdrawal	1.6

Mortality

Infant mortality rate(/1,000) ⁵	77.0
Under-five mortality rate(/1,000) ⁵	150.7

Maternal and Child Health

Percent of births ⁶ for which mothers received:	
Antenatal care from a health professional	78.8
At least one tetanus toxoid injection	69.4
Percent of births ⁶ for which mothers received assistance at delivery from:	
Health professional	58.2
Untrained attendant	8.3
Relative/other	30.3
No assistance	2.3
Percent of children born in the last three years who have ever been breastfed	97.1
Percent of children 12-23 months who have a vaccination card	54.9
Percent of children 12-23 months who received ⁷ :	
BCG	74.8
DPT (three doses)	50.5
Polio (three doses)	47.1
Measles	54.2
All EPI ⁸ vaccinations	35.8
No vaccination	12.4
Percent of children under three years who, in the two weeks preceding the survey, had:	
Diarrhoea	18.9
Cough with short, rapid breathing	19.7
Percent of children under three years classified as:	
Stunted ⁹	29.3
Wasted ⁹	6.0

STDs and AIDS

Percent of women who have had an STD in the last 12 months	2.2
Percent of men who have had an STD in the last 12 months	9.9
Percent of women who know about AIDS	89.7
Percent of men who know about AIDS	97.1
Among women who have had sexual relations in the last 12 months and who know about AIDS, percent who used a condom during their last intercourse	3.3
Among men who have had sexual relations in the last 12 months and who know about AIDS, percent who used a condom during their last intercourse	4.8

¹ Based on births during the 0-35 months preceding the survey.

² Calculated from births to women 15-49 years during the five years preceding the survey.

³ Includes women or men who have been sterilised.

⁴ Excludes women or men who did not state a precise number (15.1 percent of women and 8.6 percent of men).

⁵ Rates are for the period 0-5 years preceding the survey (1993-1998).

⁶ Births during the three years preceding the survey.

⁷ Based on information from vaccination cards and mothers' reports.

⁸ Expanded Programme on Immunisation (excluding yellow fever).

⁹ *Stunted*: percentage of children whose height-for-age Z-score is below -2 SD based on the NCHS/CDC/WHO reference population; *Wasted*: percentage of children whose weight-for-age Z-score is below -2 SD based on the NCHS/CDC/WHO reference population.

Central Bureau of Censuses and
Population Studies (BUCREP)
P.O. Box 7094
Yaoundé, Cameroon

Cameroun



Enquête Démographique
et de Santé
1998

RAPPORT DE SYNTHÈSE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CAMEROUN 1998

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Cadre de l'enquête	3
Caractéristiques de la population	4
Fécondité	5
Niveaux et tendances	5
Grossesses improductives	6
Fécondité des adolescentes	6
Nuptialité et exposition au risque de grossesse	6
Préférences en matière de fécondité	8
Planification familiale	9
Connaissance et utilisation de la contraception	10
Informations sur la planification familiale	10
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	11
Santé de la mère et de l'enfant	12
Soins prénatals et assistance à l'accouchement	12
Vaccination	13
Maladie des enfants et leurs soins	14
Allaitement et alimentation de complément	15
État nutritionnel des enfants	16
État nutritionnel des mères	17
Mortalité	18
Mortalité des enfants	18
Mortalité maternelle	19
MST et sida	20
Conclusions et recommandations	21
Principaux indicateurs	23



Bureau Central des Recensements et
des Études de Population (BUCREP)
B.P. 7094
Yaoundé, Cameroun

Mars 1999

Rapport préparé par :
Médard Fotso, Paul Roger Libité
et Monique Barrère

Edition :
Sidney Moore

Photographie :
BUCREP

Ce rapport résume les principaux résultats de la deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDSC-II) réalisée au Cameroun en 1998 par le Bureau Central des Recensements et des Études de Population (BUCREP) du Ministère des Investissements Publics et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT). L'EDSC-II, a été réalisée avec l'assistance financière de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et de l'Unicef, et avec l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSC-II fait partie du programme régional d'enquêtes menées en Côte d'Ivoire, au Togo, au Cameroun et au Burkina Faso et s'inscrit dans le programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSC-II peuvent être obtenues auprès du Bureau Central des Recensements et des Études de Population (BUCREP), B.P. 7094, Yaoundé, Cameroun (Tél. (237) 20-30-71. Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999; E-mail reports@macroint.com; Internet <http://www.macroint.com/dhs/>).

Cadre de l'enquête

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Cameroun (EDSC-II) est une enquête nationale par sondage. Elle a été exécutée par le Bureau Central des Recensements et des Études de population (BUCREP) du Ministère des Investissements Publics et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT); elle a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). L'assistance technique a été assurée par Macro International Inc.

L'EDSC-II fournit des informations détaillées sur les principaux indicateurs démographiques (fécondité, mortalité des jeunes enfants, mortalité maternelle) et sanitaires (santé de la mère et de l'enfant, couverture vaccinale, état nutritionnel) ainsi que sur la planification familiale (connaissance et utilisation de la contraception), les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et le sida. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de février à juin 1998, 4 697 ménages, 5 501 femmes âgées de 15-49 ans et 2 311 hommes de 15-59 ans ont été interviewés.

Les informations recueillies sont significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (Yaoundé/Douala, Autres Villes et milieu rural) et au niveau des provinces regroupées en grandes régions de la façon suivante : Adamaoua/Nord/Extrême-Nord, Centre/Sud/Est, Ouest/Littoral et Nord-Ouest/Sud-Ouest, les villes de Yaoundé et Douala étant considérées à part. En outre, les résultats de l'EDSC-II peuvent être comparés aux résultats de la première Enquête Démographique et de Santé (EDSC-I) réalisée en 1991.



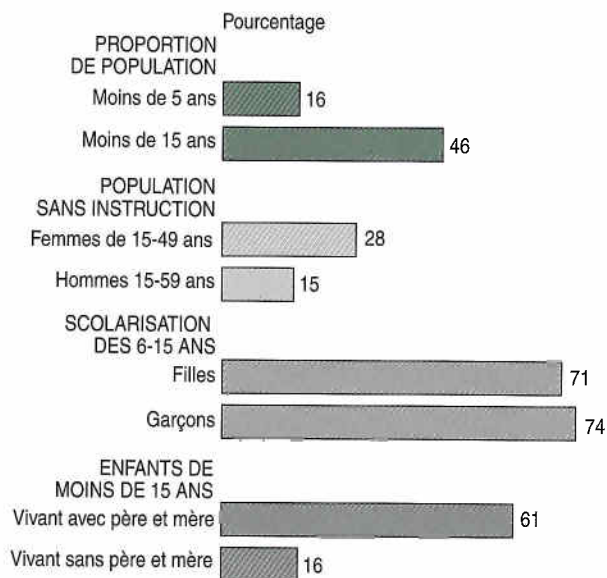
Caractéristiques de la population

L'électricité est disponible dans près de deux ménages sur trois (59 %) et 45 % des ménages utilisent, pour boire, de l'eau contrôlée (eau du robinet, de borne fontaine ou de puits à pompe). Par ailleurs, près d'un ménage sur trois (30 %) dispose de toilettes adéquates (chasse d'eau ou latrines améliorées). Un peu plus d'un ménage sur deux (53 %) possède une radio et 16 % une télévision. Seulement 13 % des ménages disposent d'une bicyclette, 7 % d'une motocyclette et 4 % d'une voiture.

Plus d'une femme de 15-49 ans sur quatre (28 %) et un homme de 15-59 ans sur sept (15 %) sont sans instruction. Les trois quarts des garçons de 6-15 ans (74 %) et plus des deux tiers des filles de ce groupe d'âges (71 %) fréquentaient l'école au moment de l'enquête.

Les ménages camerounais comptent, en moyenne, 5,5 personnes et, dans plus d'un ménage sur cinq (22 %), le chef de ménage est une femme. Neuf pour cent des enfants de moins de 15 ans sont orphelins de père et/ou de mère et seulement 61 % des enfants de ce groupe d'âges vivent avec leurs deux parents biologiques.

Graphique 1
Caractéristiques de la population de l'enquête



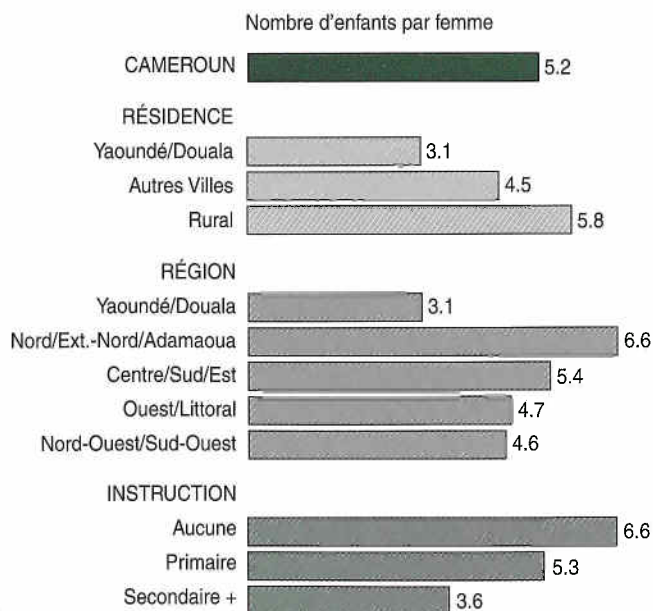
Fécondité

Niveaux et tendances

Au Cameroun, le niveau de la fécondité reste encore élevé : avec les niveaux actuels, les femmes camerounaises donneront naissance, en moyenne, à 5,2 enfants au cours de leur vie féconde. Cependant, ce niveau semble avoir baissé au cours des vingt dernières années, passant de 6,4 enfants par femme en 1978, à 5,8 en 1991 et à 5,2 en 1998. Cette fécondité se caractérise par sa précocité puisque, à 19 ans, la moitié des femmes ont déjà eu, au moins, un enfant.

Graphique 2

Indice synthétique de fécondité par caractéristiques socio-démographiques



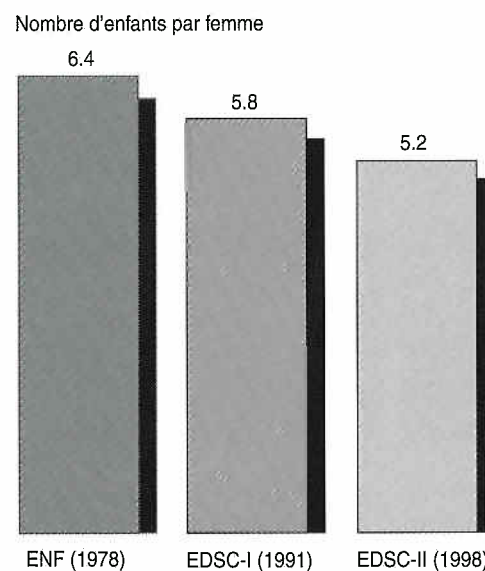
Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes camerounaises donneront naissance, en moyenne, à 5,2 enfants au cours de leur vie féconde.

La fécondité des femmes du milieu rural (5,8 enfants par femme) est plus élevée que celle des femmes des Autres Villes (4,5) et surtout beaucoup plus élevée que celles des femmes de Yaoundé/Douala (3,1). Au niveau régional, la fécondité varie d'un maximum de 6,6 enfants par femme dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord à 4,6 au Nord-Ouest/Sud-Ouest.

Les niveaux de fécondité diminuent fortement avec l'augmentation du niveau d'instruction : les femmes de niveau secondaire ou plus (3,6) ont, en moyenne, 1,3 enfants de moins que celles ayant une instruction primaire (5,3) et 3 enfants de moins que celles sans niveau d'instruction (6,6).

Graphique 3

Tendances de la fécondité



Préférences en matière de fécondité

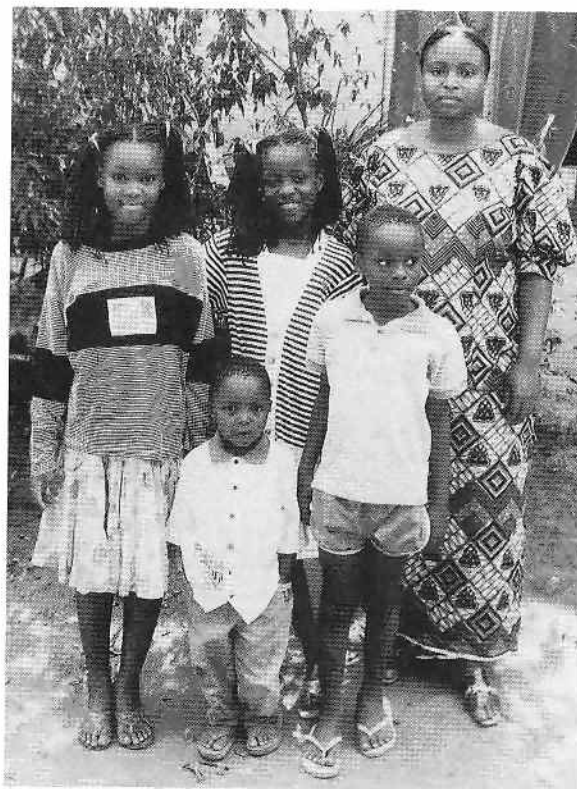
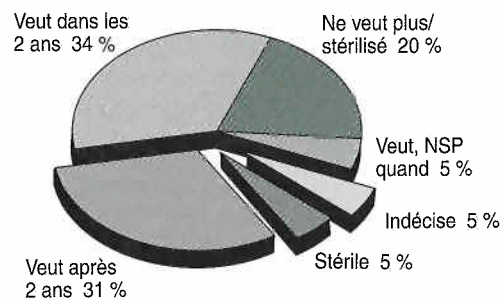
Parmi les femmes interrogées, moins de 20 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfants contre 12 % chez les hommes. En outre, 31 % des femmes ont exprimé le désir d'un certain espacement des naissances. Le désir d'enfant reste élevé jusqu'à des âges tardifs puisque à 35-39 ans, la moitié des femmes (51 %) ont déclaré vouloir un enfant ou un enfant supplémentaire.

Moins de 20 % de femmes et seulement 12 % des hommes en union ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

La fécondité totale des femmes (5,2 enfants) reste supérieure à leur fécondité désirée (4,6 enfants). Cependant, les femmes et les hommes camerounais restent attachés à une descendance nombreuse : pour les femmes en union, la taille idéale de la famille se situe autour de 6,5 enfants et pour les hommes en union, elle est de 8,7 enfants.

Graphique 7

Désir d'enfants supplémentaires (Femmes de 15-49 ans en union)



Planification familiale

Connaissance et utilisation de la contraception

Au Cameroun, le niveau de connaissance de la contraception est élevé : 81 % des femmes et 89 % des hommes ont déclaré connaître une méthode contraceptive. Chez les femmes en union, 77 % connaissent, au moins, une méthode moderne et 63 % une méthode traditionnelle ou populaire.

Parmi les femmes en union, 47 % ont déclaré avoir utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. Cette proportion est de 27 % pour les seules méthodes modernes. Parmi les hommes en union, 63 % ont déjà utilisé la contraception, dont 44 % une méthode moderne.

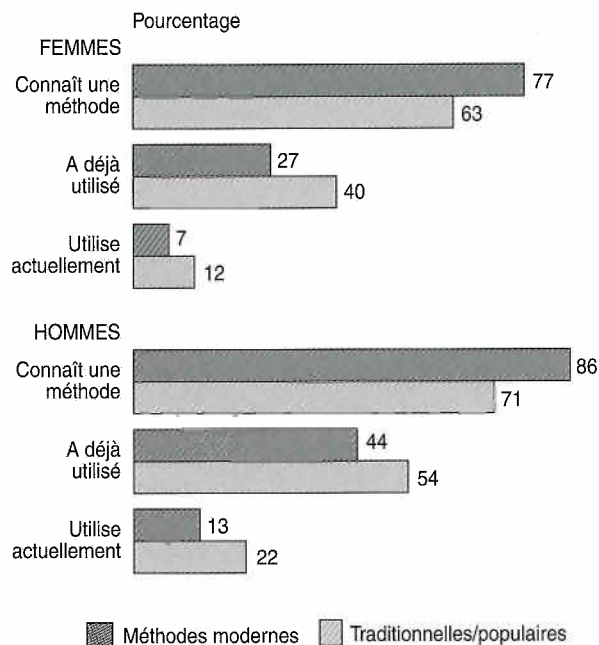
Au moment de l'enquête, 19 % des femmes en union utilisaient une méthode, soit moderne (7 %), soit traditionnelle ou populaire (12 %). Chez les hommes en union, la prévalence contraceptive atteint 35 % : 13 % pour les méthodes modernes et 22 % pour les méthodes traditionnelles.

la prévalence contraceptive demeure faible, entre 1991 et 1998, le niveau d'utilisation de la contraception moderne est passé de 4 % à 7 % chez les femmes en union.

La prévalence contraceptive demeure faible : 7 % des femmes en union et 13 % des hommes en union utilisaient une méthode moderne au moment de l'enquête.

Graphique 8

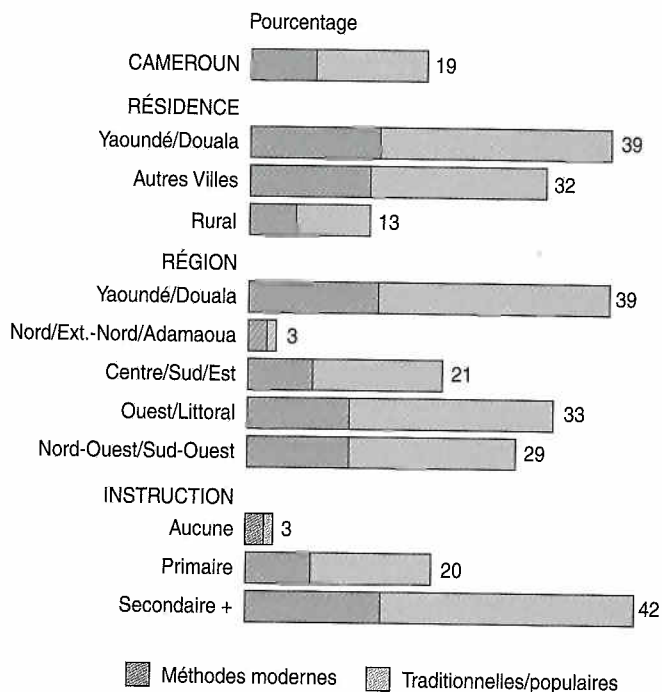
Connaissance et utilisation de la contraception (Femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans en union)



Le condom est la méthode moderne la plus utilisée par les hommes (8 %); chez les femmes, les méthodes les plus utilisées sont le condom (2 %) et la pilule (2 %).

L'utilisation des méthodes varie selon la résidence et le niveau d'instruction. En milieu rural, 5 % des femmes en union utilisent une méthode contraceptive moderne contre 13 % dans les Autres Villes et 14 % à Yaoundé/Douala. De même, l'utilisation de la contraception moderne varie de 2 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 7 % chez celles ayant un niveau d'instruction primaire et atteint 14 % chez les femmes de niveau secondaire ou supérieur.

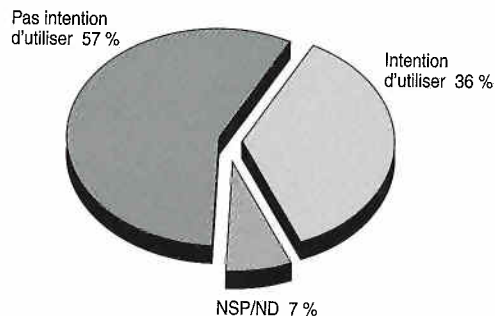
Graphique 9
Prévalence de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (Femmes de 15-49 ans en union)



Parmi les femmes en union et non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 36 % ont manifesté leur intention d'utiliser une méthode dans l'avenir.

Parmi les femmes en union et non-utilisatrices de la contraception, 36 % ont exprimé l'intention de l'utiliser dans l'avenir.

Graphique 10
Intention d'utiliser la contraception dans l'avenir (Femmes en union de 15-49 ans non-utilisatrices de la contraception)



Informations sur la planification familiale

Plus de trois quarts des femmes (76 %) et plus d'un homme sur deux (52 %) ont déclaré n'avoir entendu aucun message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision au cours du mois ayant précédé l'enquête.

Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale

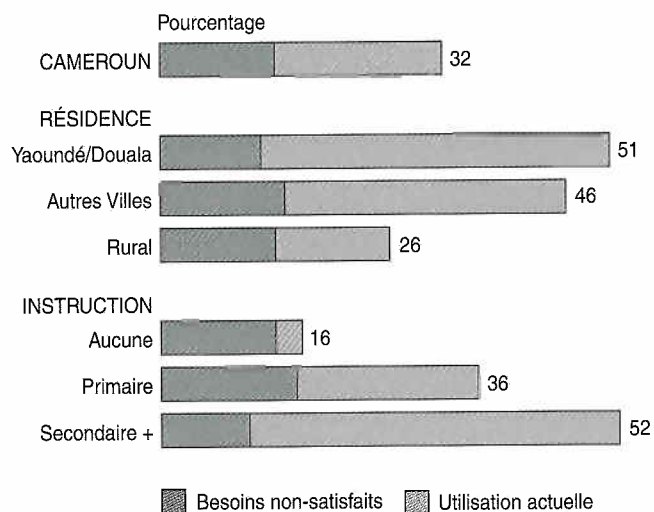
On estime que 13 % des femmes en union ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, soit pour la limitation (6 %), soit pour l'espacement des naissances (7 %). La satisfaction de cette demande pourrait entraîner une augmentation importante de la prévalence contraceptive qui pourrait atteindre 32 %. À l'heure actuelle, 60 % de la demande potentielle totale en planification familiale se trouve satisfaite au Cameroun parmi les femmes en union.



Environ une femme en union sur huit a des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale.

Graphique 11

Demande potentielle totale en planification familiale (Femmes de 15-49 ans en union)



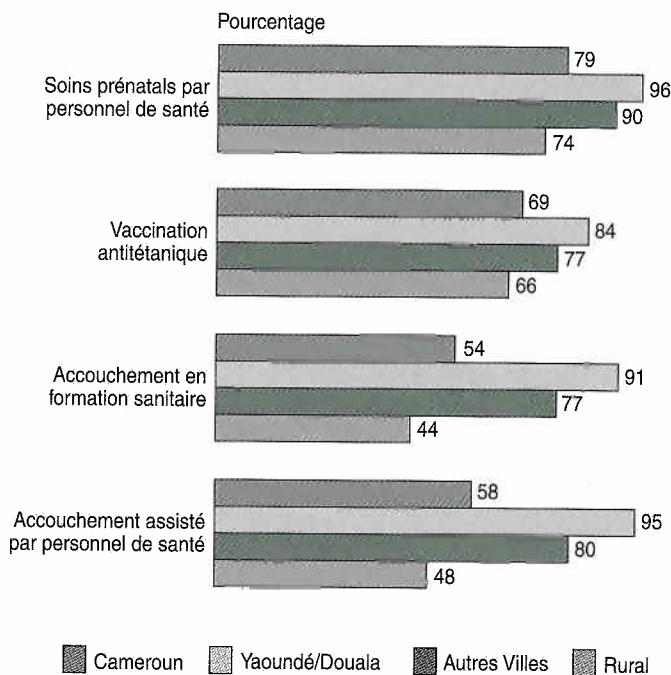
Santé de la mère et de l'enfant

Soins prénatals et assistance à l'accouchement

Au cours des trois années ayant précédé l'enquête, 79 % des naissances ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de personnel de santé. Cette proportion n'a connu aucun changement depuis 1991. C'est à Yaoundé/Douala que l'on enregistre la proportion la plus élevée (96 %) de naissances ayant bénéficié d'un suivi prénatal. En milieu rural, cette proportion est de seulement 74 % et elle n'est que de 52 % dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord.

Graphique 12

Soins prénatals, vaccination antitétanique, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement (Naissances des trois années précédant l'enquête)



Par ailleurs, moins de sept naissances sur dix (69 %) ont été protégées contre le tétanos néonatal.

Alors qu'en 1991, 63 % des naissances s'étaient déroulées dans un établissement sanitaire, cette proportion n'est plus que de 54 % en 1998. De même, en 1991, 64 % des accouchements avaient été assistés par du personnel formé, contre seulement 58 % en 1998.

Depuis 1991, les proportions de naissances s'étant déroulées dans un établissement de santé et de celles ayant bénéficié de l'assistance de personnel formé ont sensiblement diminué.

En milieu urbain, 85 % des naissances ont été assistées par du personnel de santé, contre seulement 48 % en milieu rural; cette proportion n'est que de 25 % dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord.

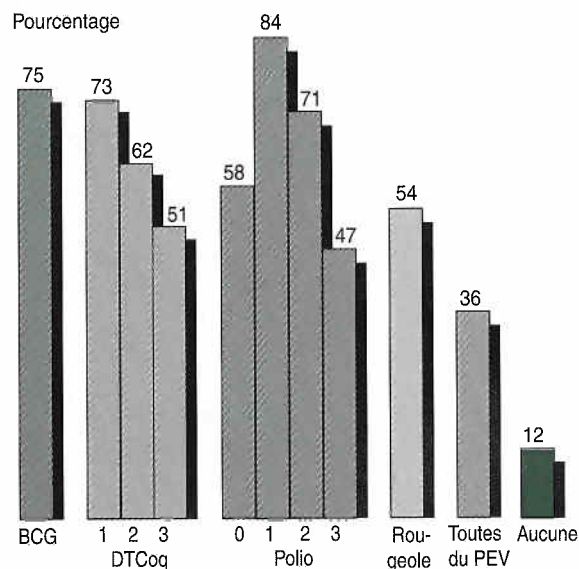
Vaccination

Environ un tiers des enfants de 12-23 mois (36 %) ont reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV), à savoir le BCG, trois doses de polio et de DTCoq, ainsi que la vaccination contre la rougeole. En 1991, cette proportion atteignait 41 %. À l'inverse, un peu plus d'un enfant sur dix (12 %) n'a reçu aucun de ces vaccins.

Parmi les enfants de 12-23 mois, seulement un tiers sont complètement vaccinés. La couverture vaccinale a sensiblement diminué depuis 1991.

Graphique 13

Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois



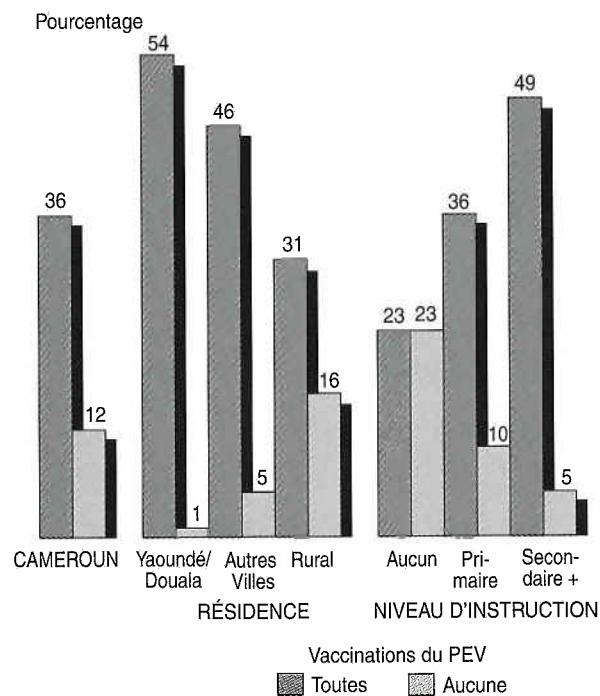
En ce qui concerne le BCG, 75 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés, 54 % ont été vaccinés contre la rougeole, 51 % ont reçu les trois doses de DTCoq et 47 % ont été protégés contre la polio. De plus, 6 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la fièvre jaune.

Plus d'un enfant sur dix n'a reçu aucune vaccination.

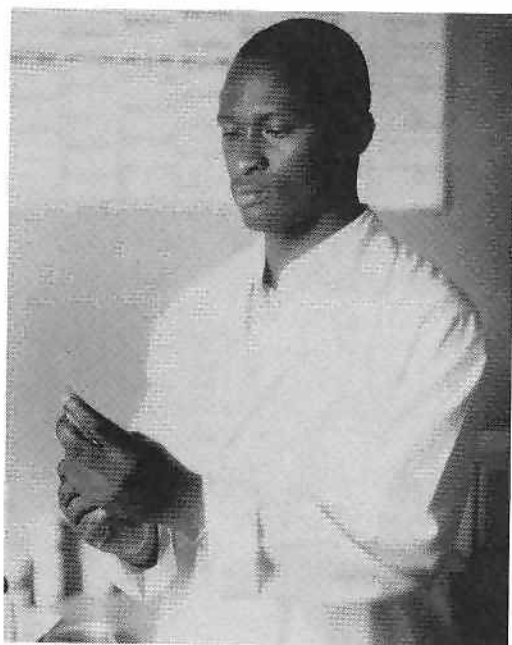
Le niveau d'instruction de la mère joue un rôle important dans le niveau de couverture vaccinale des enfants : seulement 23 % des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont complètement vaccinés, contre 36 % de ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 49 % de ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

Graphique 14

Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par caractéristiques socio-démographiques



En milieu rural, la couverture vaccinale des enfants (31 % ont reçu toutes les vaccinations du PEV) est moins importante qu'en milieu urbain (49 %). C'est à Yaoundé/Douala que les enfants sont les mieux vaccinés, 54 % y ayant reçu tous les vaccins du PEV, contre seulement 25 % des enfants de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord et 26 % de ceux du Centre/Sud/Est.



Maladies des enfants et leurs soins

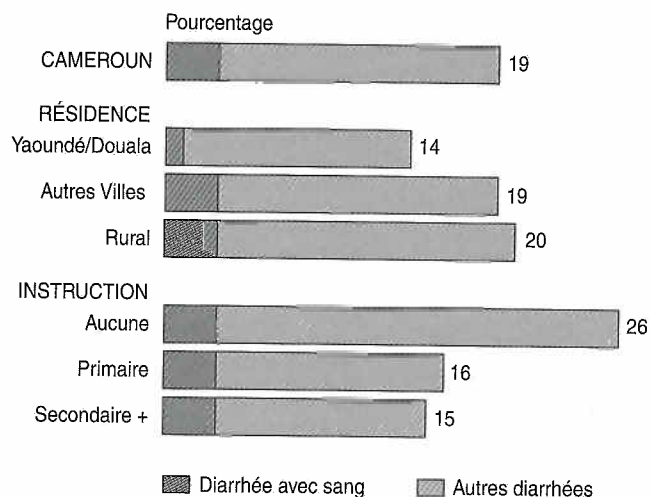
Un enfant de moins de trois ans sur cinq (19 %) a eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, un sur six présentait un symptôme de dysenterie. C'est chez les enfants de 6-23 mois que la prévalence de la diarrhée est la plus importante ; à cet âge, un enfant sur quatre a eu, au moins, un épisode diarrhéique durant les deux semaines ayant précédé l'enquête.

Près d'un enfant de moins de trois ans sur cinq (19 %) a eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête.

La prévalence de la diarrhée est plus élevée chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (26 %) que chez ceux dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction primaire (16 %). De même, les enfants du milieu rural (20 %) sont plus touchés que ceux de Yaoundé/Douala (14 %).

Graphique 15

Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 3 ans par résidence et niveau d'instruction de la mère



Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, 27 % n'ont bénéficié ni d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) ni d'un supplément de liquides pendant la maladie. Par ailleurs, seulement 28 % des enfants malades ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical.

Parmi les enfants de moins de trois ans, un sur cinq (20 %) a souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines précédant l'enquête. On ne constate pas de différence de prévalence selon le milieu de résidence. Parmi ces enfants malades, seulement un sur trois (33 %) a été conduit en consultation dans une formation sanitaire ou auprès de personnel médical. En outre, un enfant sur trois (30 %) a eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête.

Allaitement et alimentation de complément

L'allaitement est pratiquement universel au Cameroun : 97 % des enfants nés au cours des trois dernières années ont été allaités. Au premier anniversaire, 90 % des enfants étaient encore allaités et un enfant sur deux est allaité jusqu'à l'âge de 18,1 mois. Cependant, seulement 38 % des enfants sont mis au sein dans l'heure qui suit la naissance.

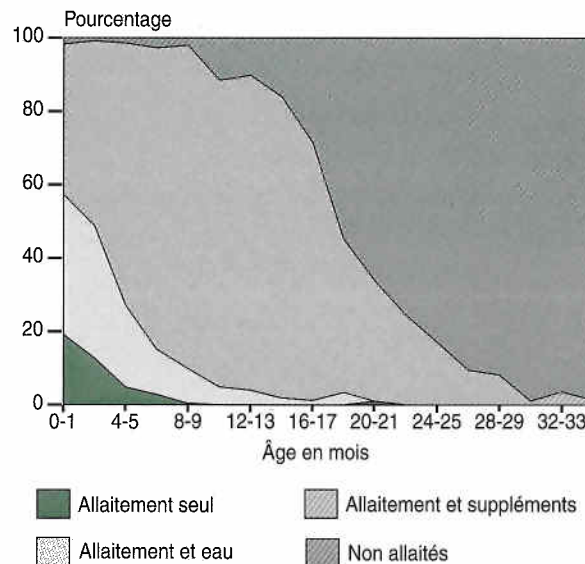
L'allaitement est pratiquement universel au Cameroun : 97 % des enfants nés au cours des trois dernières années ont été allaités. Cependant, seulement 38 % des enfants sont allaités dès la naissance.

Alors que, selon les recommandations de l'OMS, les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le sein jusqu'à 6 mois environ, au Cameroun, seulement 15 % des enfants de moins de 4 mois sont exclusivement allaités. Dès 0-1 mois, 38 % des enfants reçoivent de l'eau, en plus du lait maternel, et 41 % reçoivent d'autres liquides et des aliments.

Un enfant sur deux est allaité pendant, au moins, 18,1 mois. Cependant, seulement 15 % des enfants de moins de 4 mois sont exclusivement allaités comme le recommande l'OMS.

Graphique 16

Allaitement et alimentation de complément par âge



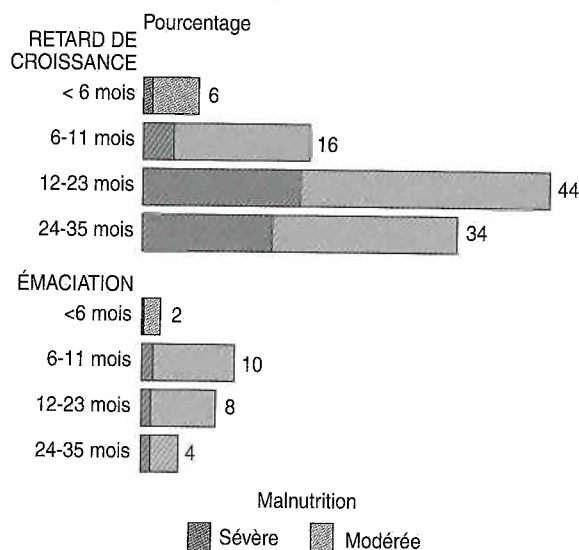
État nutritionnel des enfants

Au Cameroun, 29 % des enfants de moins de trois ans souffrent de malnutrition chronique, dont un tiers sous une forme sévère. Ce niveau de malnutrition chronique, qui se manifeste par un retard de croissance, est en nette augmentation depuis 1991, date à laquelle elle était de 23 %. Le retard de croissance s'aggrave rapidement avec l'âge et près d'un enfant sur deux (44 %) est atteint à 12-23 mois.

À 12-23 mois, près d'un enfant sur deux (44 %) accuse un retard de croissance.

Parmi les enfants camerounais de moins de trois ans, 6 % souffrent de malnutrition aiguë, ou sont émaciés, c'est-à-dire qu'ils sont trop maigres par rapport à leur taille : la prévalence de cette forme de malnutrition est en hausse depuis 1991, date à laquelle elle était de 4 %.

Graphique 17
Enfants accusant un retard de croissance et enfants émaciés par âge

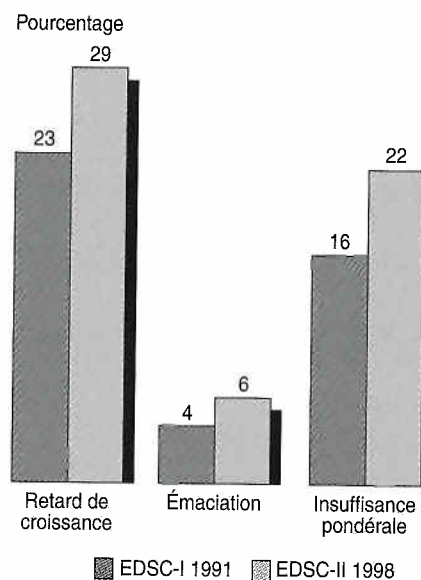


Parmi les enfants de moins de 3 ans, 6 % sont émaciés.

L'insuffisance pondérale, qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge, concerne plus d'un enfant de moins de trois ans sur cinq (22 %). Environ un cinquième de ces enfants présentent une insuffisance pondérale sévère.

En milieu rural, 32 % des enfants accusent un retard de croissance, 6 % sont émaciés contre, respectivement, 22 % et 5 % en milieu urbain. Parmi les enfants dont la mère n'a pas fréquenté l'école, 38 % accusent un retard de croissance et 8 % sont émaciés contre, respectivement, 25 % et 5 % des enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction primaire.

Graphique 18
Tendances de la malnutrition (Enfants de moins de 3 ans)



État nutritionnel des mères

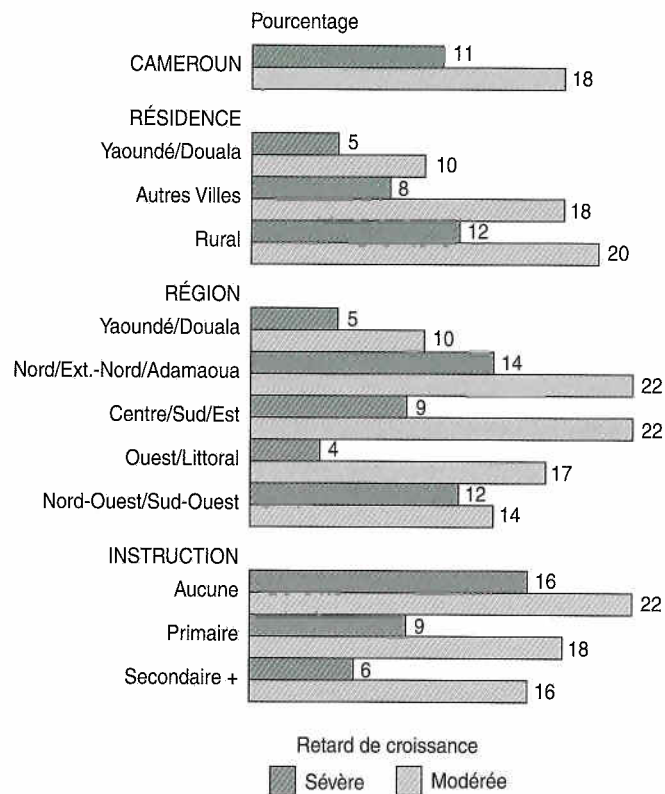
La taille des mères est un indicateur indirect du statut socio-économique dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique pendant l'enfance. La taille moyenne des mères enquêtées au Cameroun est de 159,9 centimètres et varie peu selon les caractéristiques socio-démographiques.

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) donne une indication de l'état nutritionnel actuel. En moyenne, les mères camerounaises ont un IMC de 22,6 (kg/m²). Environ 8 % d'entre elles ont un IMC inférieur à 18,5 et peuvent donc être considérées comme atteintes de malnutrition aiguë.



Graphique 19

Enfants de moins de 3 ans accusant un retard de croissance par caractéristiques socio-démographiques de la mère



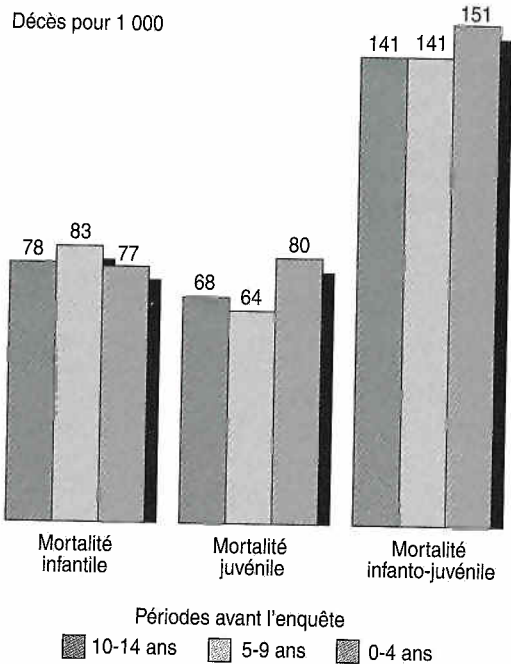
Mortalité

Mortalité des enfants

La mortalité des enfants demeure toujours élevée au Cameroun. Durant les cinq années ayant précédé l'enquête, sur 1 000 enfants nés vivants, 77 sont décédés avant leur premier anniversaire; sur 1 000 enfants survivants au 1^{er} anniversaire, 80 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Globalement, sur 1 000 enfants vivants à la naissance, 151 décèdent avant leur cinquième anniversaire.

Graphique 20

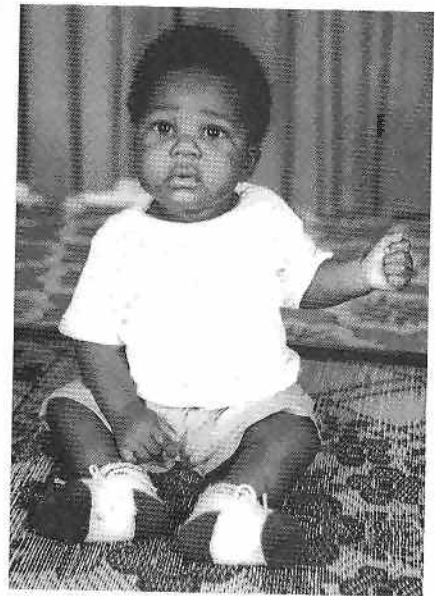
Mortalité des enfants de moins de 5 ans



Plus d'un enfant sur sept décède avant d'atteindre son 5^e anniversaire.

Au cours des dernières années, il semble que la mortalité des enfants ait augmentée au Cameroun. En effet, on estime que durant les années 1983-1993, sur 1 000 naissances, 141 décédaient avant l'âge de 5 ans contre 151 au cours des années 1993-1998.

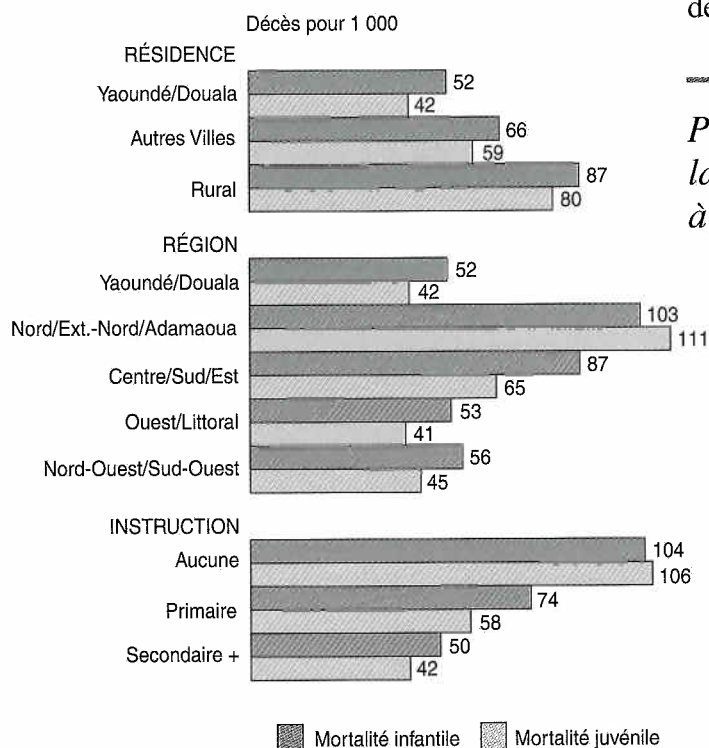
La mortalité infanto-juvénile varie de 91 ‰ à Yaoundé/Douala à 160 ‰ en milieu rural. De même, les écarts constatés selon le niveau d'instruction de la mère sont très importants : les enfants dont la mère est sans niveau d'instruction courent un risque de décéder avant cinq ans de 198 ‰ contre 90 ‰ pour ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Du point de vue régional, c'est dans le Centre/Sud/Est (146 ‰) et dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord (203 ‰) que l'on trouve les niveaux de mortalité infanto-juvénile les plus élevés.



Les enfants nés de mère jeune (moins de 20 ans) sont plus exposés à la mortalité que les autres : leur risque de décéder avant l'âge d'un an (102 ‰) est largement plus élevé que celui des enfants nés d'une mère de 20-29 ans (69 ‰) ou de 30-39 ans (81 ‰). De plus, les intervalles intergénérisques courts (inférieurs à deux ans) sont également associés à une mortalité infantile (117 ‰) près de trois fois plus élevée que celle associée aux intervalles intergénérisques longs (41 ‰ pour un intervalle de 4 ans ou plus).

Graphique 21

Mortalité infantile et juvénile par caractéristiques socio-démographiques de la mère



Les enfants nés de mère très jeune et ceux nés moins de 2 ans après leur aîné courent un risque de décéder beaucoup plus important que les autres.

Mortalité maternelle

La mortalité maternelle est élevée au Cameroun. Pour la période 1989-1998, parmi les décès de femmes âgées de 15-49 ans, environ un sur quatre (26 %) était associé à la grossesse, à l'accouchement ou à ses suites. Pour la même période, le taux de mortalité maternelle est estimé à 430 décès pour 100 000 naissances vivantes. En d'autres termes, une femme court un risque de décéder de 1 sur 42 par cause maternelle.

Pour la période 1989-1998, la mortalité maternelle est estimée à 430 décès pour 100 000 naissances.

Note : Les données correspondent à la période de 10 ans précédant l'enquête.

MST et sida

Plus des trois quarts des femmes (78 %) et 93 % des hommes ont entendu parler des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST). Par ailleurs, parmi ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels, 2 % des femmes et 10 % des hommes ont déclaré avoir eu une MST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

La grande majorité des Camerounais (97 % des hommes et 90 % des femmes) ont entendu parler du sida. Cependant, parmi ceux qui connaissent le sida, 5 % des femmes et 2 % des hommes pensent que rien ne peut être fait pour éviter de contracter cette maladie; de plus, 21 % des femmes et 12 % des hommes ne connaissent aucun moyen pour éviter le sida. En outre, 17 % des femmes et 22 % des hommes n'ont cité que des moyens erronés.

Parmi les personnes qui connaissent le sida, 21 % des femmes et 12 % des hommes ne connaissent aucun moyen pour l'éviter.

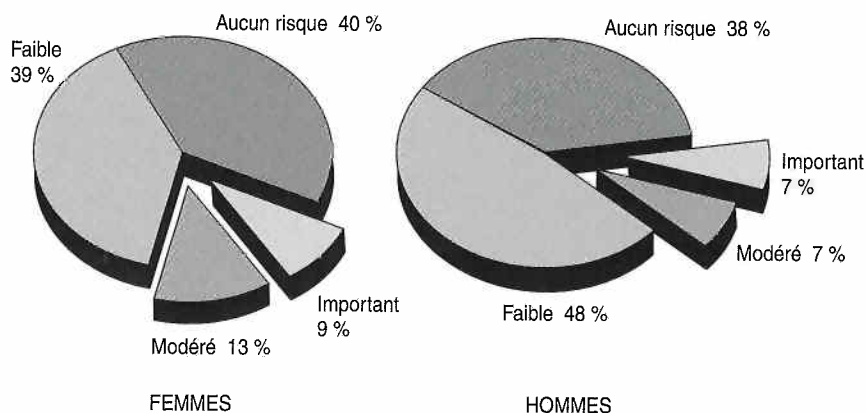
Au Cameroun, 78 % des femmes et 86 % des hommes qui connaissent le sida pensent ne courir aucun risque ou seulement des risques minimes de contracter cette maladie. À l'opposé, 13 % des hommes et 22 % des femmes estiment que leurs risques de contracter le sida sont modérés ou importants. Par ailleurs, 81 % des hommes et 58 % des femmes ont modifié leur comportement sexuel pour éviter de contracter le sida.

Plus d'une femme sur quatre (22 %) et 13 % des hommes pensent courir des risques importants ou modérés de contracter le sida.

Bien que la quasi-totalité des hommes et des femmes connaissent le condom, seulement 3 % des femmes et 5 % des hommes ont déclaré en avoir utilisé un au cours de leurs derniers rapports sexuels.

Graphique 22

Perception du risque de contracter le sida



Conclusions et recommandations

Fécondité et planification de la famille

Bien que la fécondité ait amorcé une légère baisse ces vingt dernières années, le nombre moyen d'enfants par femme reste à un niveau élevé. La fécondité totale des femmes est supérieure à leur fécondité désirée. En outre, la proportion des femmes qui ont des grossesses (improductives) se terminant par une mortinaissance et/ou un avortement (spontané ou non) est élevée. Les besoins en matière de planification familiale ne sont pas entièrement satisfaits.

De plus, l'entrée précoce en union et l'activité sexuelle qui commence très tôt chez les jeunes filles, dans un contexte de faible prévalence d'utilisation de la contraception, ne sont pas favorables à une action démographique volontariste. Toutefois, les femmes camerounaises non-utilisatrices de la contraception ont manifesté un grand intérêt pour l'utilisation future des méthodes contraceptives, aux fins d'espacement des naissances.

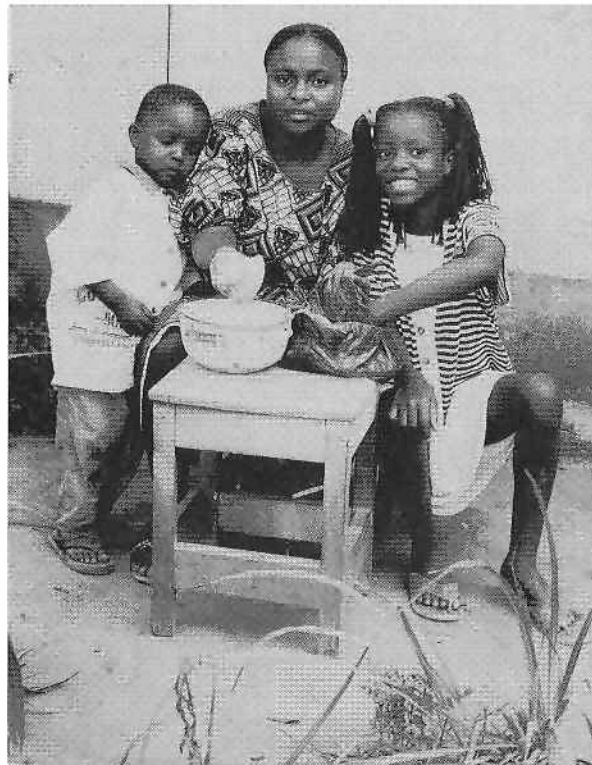
Face à ces résultats, le Gouvernement, avec l'aide de la communauté internationale et des pays amis, doit mobiliser des moyens pour :

- intensifier des actions déjà entreprises pour satisfaire la demande potentielle en matière de planification familiale afin de réduire les grossesses improductives, les naissances non désirées, et d'aider les couples à espacer convenablement leurs naissances. Ces actions, à soutenir par des campagnes d'IEC, doivent être particulièrement orientées vers les adolescentes, les populations des zones rurales et celles n'ayant aucun niveau d'instruction;

- mener des actions visant à améliorer la prévalence de l'utilisation de la contraception, notamment en zones rurales, en favorisant l'intégration effective des services de SMI/PF dans les soins de santé primaires à tous les niveaux d'intervention.

Santé de la mère et de l'enfant

Les résultats de l'enquête indiquent que la proportion des naissances qui ont fait l'objet de consultation prénatales auprès de personnel de santé n'a pas connu de changement depuis 1991. De plus, la situation de santé de la mère et de l'enfant en matière d'assistance à l'accouchement et de couverture vaccinale contre les maladies cibles du PEV s'est sensiblement détériorée depuis 1991.



La quasi totalité des enfants sont allaités jusqu'à leur premier anniversaire; cependant, très peu d'enfants sont allaités dès la naissance et, l'eau, les liquides et les aliments solides sont introduits à un âge trop précoce. Une proportion élevée d'enfants accusent un retard de croissance, sont émaciés et présentent une insuffisance pondérale. Par ailleurs, une proportion non négligeable de mères qui allaitent souffrent de malnutrition aiguë.

La prévalence des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires est très élevée surtout chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction. En outre, pour les enfants souffrant de diarrhée, très peu ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) ou d'un supplément de liquide pendant la maladie.

La mortalité des enfants demeure élevée et la tendance à la baisse jusque-là observée s'est sensiblement inversée au cours des dix dernières

Compte tenu de ce qui précède, le Gouvernement et tous les partenaires impliqués dans la lutte pour la survie de l'enfant doivent mobiliser les moyens nécessaires afin :

- de sensibiliser les mères sur les avantages des consultations prénatales, des accouchements assistés par des professionnels de santé et de la vaccination complète de leurs enfants avant un an;
- d'améliorer la couverture vaccinale contre les maladies cibles du PEV;

- d'informer et d'encourager les mères pour une meilleure pratique de l'allaitement maternel, par l'introduction des compléments nutritionnels au moment propice afin de pallier la dégradation de l'état nutritionnel des jeunes enfants;
- de sensibiliser les mères sur la nécessité d'améliorer l'hygiène et de recourir au traitement approprié des maladies infantiles, notamment à l'utilisation de la TRO pour prévenir la déshydratation lors des épisodes diarrhéiques.

MST et sida

Bien que le niveau de connaissance des MST et du sida soit élevé au Cameroun, très peu d'hommes et de femmes connaissent les moyens qui permettent d'éviter ces maladies, particulièrement en ce qui concerne le sida. Par ailleurs, la majorité des Camerounais pensent qu'ils ne courent aucun risque ou seulement des risques minimes de contracter le sida.

Face à cette situation, des actions appropriées devraient être entreprises afin :

- de fournir à la population des informations adéquates sur les modes de transmissions des MST/sida et surtout sur les moyens de prévention;
- de promouvoir le changement des comportements notamment par l'utilisation du condom chez les personnes ayant des comportements à risque.

Enfin, il convient de souligner que les interventions des programmes d'IEC et le développement des services fondamentaux de santé doivent être davantage axés sur les populations rurales et celles sans niveau d'instruction.

Principaux indicateurs

Enquête Démographique et de Santé au Cameroun, EDSC-II 1998

Taille de l'échantillon

Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès	5 501
Hommes de 15-59 ans enquêtés avec succès	2 562

Caractéristiques socio-démographiques des femmes interviewées (en %)

Milieu urbain	35,3
Sans instruction	28,1
Instruction primaire	38,6
Instruction secondaire ou supérieure	33,3

Caractéristiques socio-démographiques des hommes interviewés (en %)

Milieu urbain	37,9
Sans instruction	14,9
Instruction primaire	39,3
Instruction secondaire ou supérieure	45,8

Nuptialité et autres déterminants de la fécondité

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union	66,8
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou l'ayant été	76,6
Âge médian (en années) à la première union (femmes de 25-49 ans)	17,4
Pourcentage d'hommes de 15-59 ans actuellement en union	51,1
Pourcentage d'hommes de 15-59 ans en union ou l'ayant été	55,9
Âge médian (en années) à la première union (hommes de 30-59 ans)	25,1
Âge médian (en années) à la première naissance (femmes de 25-49 ans)	19,0
Durée médiane de l'allaitement (en mois) ¹	18,1
Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois) ¹	10,7
Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois) ¹	11,9

Fécondité

Indice Synthétique de Fécondité ²	5,2
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans	6,2

Préférences en matière de fécondité

Pourcentage de femmes actuellement en union qui :	
– ne veulent plus d'enfants ³	19,6
– veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance	31,2
Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans) ⁴	6,0
Pourcentage d'hommes actuellement en union qui :	
– ne veulent plus d'enfants ³	12,9
Nombre idéal d'enfants (hommes de 15-59 ans) ⁴	7,2
Pourcentage de naissances des trois années précédant l'enquête qui :	
– n'étaient pas désirées	6,1
– sont survenues trop tôt	20,4

Connaissance et utilisation de la planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union qui :	
– connaissent, au moins, une méthode moderne	76,5
– ont déjà utilisé une méthode	46,7
– utilisent actuellement une méthode	19,3
– utilisent actuellement une méthode moderne	7,1
Pourcentage d'hommes actuellement en union qui :	
– connaissent, au moins, une méthode moderne	85,6
– ont déjà utilisé une méthode	62,8
– utilisent actuellement une méthode	34,8
– utilisent actuellement une méthode moderne	13,1

Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent :	
– la pilule	2,0
– les injections	0,7
– la DIU	0,6
– le condom	2,1
– la stérilisation féminine	1,5
– la continence périodique	9,6
– la retrait	1,6

Mortalité

Quotient de mortalité infantile (/1 000) ⁵	77,0
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1 000) ⁵	150,7

Santé de la mère et de l'enfant

Pourcentage de naissances ⁶ dont les mères ont :	
– reçu des soins prénatals auprès de personnel de santé	78,8
– ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique	69,4
Pourcentage de naissances ⁶ dont les mères ont été assistées à l'accouchement par :	
– du personnel de santé	58,2
– du personnel non formé	8,3
– un parent ou autre relation	30,3
– sans aucune assistance	2,3
Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq dernières années et qui ont été allaités	97,1
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant un carnet de vaccination	54,9
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre ⁷ :	
– le BCG	74,8
– le DTCQ (trois doses)	50,5
– la Polio (trois doses)	47,1
– la rougeole	54,2
– toutes les vaccinations du PEV ⁸	35,8
– aucune vaccination	12,4
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu :	
– la diarrhée	18,9
– la toux et une respiration courte et rapide	19,7
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui :	
– accusent un retard de croissance ⁹	29,3
– sont émaciés ⁹	6,0

MST et sida

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir eu une MST au cours des 12 derniers mois	2,2
Pourcentage d'hommes qui ont déclaré avoir eu une MST au cours des 12 derniers mois	9,9
Pourcentage de femmes qui connaissent le sida	89,7
Pourcentage d'hommes qui connaissent le sida	97,1
Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le sida, pourcentage de celles qui ont utilisé le condom au cours des derniers rapports	3,3
Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le sida, pourcentage de ceux qui ont utilisé le condom au cours des derniers rapports	4,8

¹ Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 0-35 mois ayant précédé l'enquête.

² Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des cinq années précédant l'enquête.

³ Y compris les femmes ou les hommes stérilisés.

⁴ À l'exclusion des femmes ou des hommes ne s'étant pas prononcées sur un nombre précis (15,1 % des femmes et 8,6 % des hommes).

⁵ Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête (1993-1998).

⁶ Naissances survenues dans les 3 ans précédant l'enquête.

⁷ D'après les cartes de vaccination ou les déclarations des mères.

⁸ Programme Élargi de Vaccination (non compris la fièvre jaune).

⁹ Retard de croissance : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS; Émaciation : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour le poids-pour-taille est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS.

Bureau Central des Recensements et
des Études de Population (BUCREP)
B.P. 7094
Yaoundé, Cameroun