PN-ABS-799

Cameroon

Demographic and Health Survey 1991

SUMMARY REPORT

Cover: Past fertility, current fertility, and desired fertility, Cameroon 1978-1991 (see Figure 1).

CAMEROON DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY 1991

SUMMARY REPORT

Background 3

Fertility 4
- Levels and Trends 4
- Pregnancy Wastage and Sterility 4
- Teenage Fertility 5
- Marriage and Exposure to Pregnancy 5
- Fertility Preferences 6

Family Planning 7
- Knowledge of Contraception 7
- Use of Contraception 7
- Attitudes Toward Family Planning 8
- Unmet Need for Contraception 9

Maternal and Child Health 10
- Antenatal Care and Assistance at Delivery 10
- Vaccination 11
- Treatment of Childhood Diseases 12
- Breastfeeding 13
- Nutritional Status of Children 14

Infant and Child Mortality and Causes of Death . . 15

Conclusions and Recommendations 17
- Fertility and Family Planning 17
- Maternal and Child Health 17

Fact Sheet 18

National Department of the Second General
Population and Housing Census (2nd GPHC)
B.P. 7094
Yaoundé, Cameroon

December 1992

Report prepared by:
M. Balépa, M. Fotso, and B. Barrère
Production:
S. Moore, K. Mitchell, and R. Wolf

This report summarizes the findings of the 1991 Cameroon Demographic and Health Survey (CDHS) conducted by the National Department of the Second General Population and Housing Census (2nd GPHC) of the Ministry of Plan and Regional Development. Funding was provided by the U.S. Agency for International Development. Macro International Inc. provided technical assistance.

The CDHS is part of the worldwide Demographic and Health Surveys (DHS) program, which is designed to collect, analyze, and disseminate demographic data on fertility, family planning, and maternal and child health.

Additional information on the CDHS may be obtained from the National Department of the 2nd GPHC, B.P. 7094, Yaoundé, Cameroon (Telephone 237-20-3071). Additional information about the DHS program may be obtained by writing to: Macro International Inc., 8850 Stanford Boulevard, Suite 4000, Columbia, MD 21045, U.S.A. (Telephone 410-290-2800, Fax 410-290-2999; Telex 198116).

DEPARTMENT OF CENSUS

Background

The Cameroon Demographic and Health Survey (CDHS) is a nationally representative survey of 3,871 women age 15-49. A survey of 814 husbands was also conducted based on a subsample of the women interviewed. Finally, information on the availability of community services was collected in each cluster of the sample.

The data collected in the CDHS are significant at the national level, at the level of residence (Yaoundé/Douala, other urban, and rural), and at the provincial level regrouped as Adamaoua/North/Far-North, Center/South/East, West/Littoral, and North-West/South-West. The data were collected between April and September 1991 by the National Department of the 2nd GPHC with technical assistance from Macro International Inc.

The CDHS provides information on fertility, family planning, maternal and child health, the nutritional status of children, and infant and child mortality. Results from the CDHS can be compared with those obtained from the National Fertility Survey (NFS) conducted in 1978.

Figure 1
Past, Current, and Desired Fertility

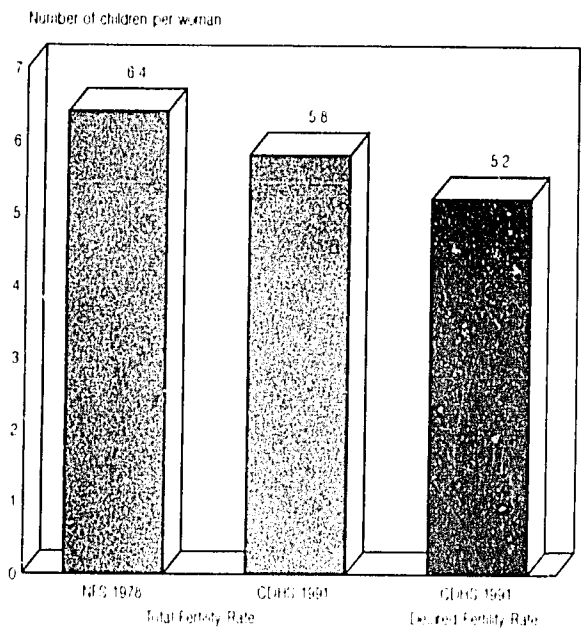
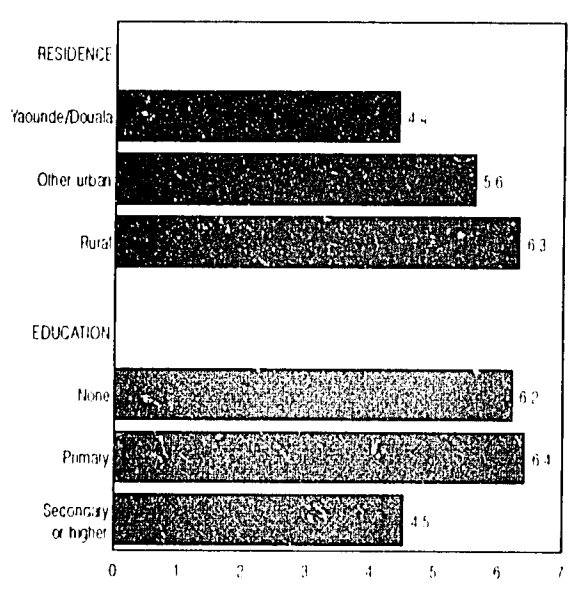


Figure 2
Total Fertility Rate by Residence and Education



Fertility

Levels and Trends

- At current fertility rates, Cameroonian women will give birth to an average of 5.8 children during their reproductive years. Compared to the 1978 National Fertility Survey (6.4 children per woman), this is a drop of 10 percent in the 13 years between the surveys. However, women continue to have their first child at a very young age: half of all woman give birth before the age of 19.
- Fertility levels vary widely by residence and education: women in Yaoundé/Douala (4.4 children per woman) and those who have at least a secondary education (4.5 children per woman) give birth to nearly two children less than women in rural areas (6.3 children per woman) or those with primary education (6.4 children per woman).

At current fertility rates, Cameroonian women will give birth to an average of 5.8 children during their reproductive years.

Pregnancy Wastage and Sterility

- A substantial proportion of women (26 percent) have had one or more pregnancies which ended in either stillbirth or abortion (spontaneous or induced). In addition, primary sterility, though showing a decline since 1978, remains high: slightly more than 7 percent of women age 40-49 have never had any children.

Teenage Fertility

- At the time of the survey, 35 percent of women age 15-19 had already had at least one child or were pregnant with their first child. Early childbearing is particularly prevalent among teenagers who have no education (53 percent) and among those in rural areas (40 percent).

More than a third of women age 15-19 have already had at least one child or are pregnant with their first child.

Marriage and Exposure to Pregnancy

- Marriage (formally married or in union) is nearly universal in Cameroon. Women marry at a young age: 50 percent of all women were married before age 17; 99 percent of those age 35-39 are or have been married. More than one-third of married women live in a polygamous union.

Half of all Cameroonian women were married before age 17.

Figure 3
Teenage Pregnancy and Motherhood

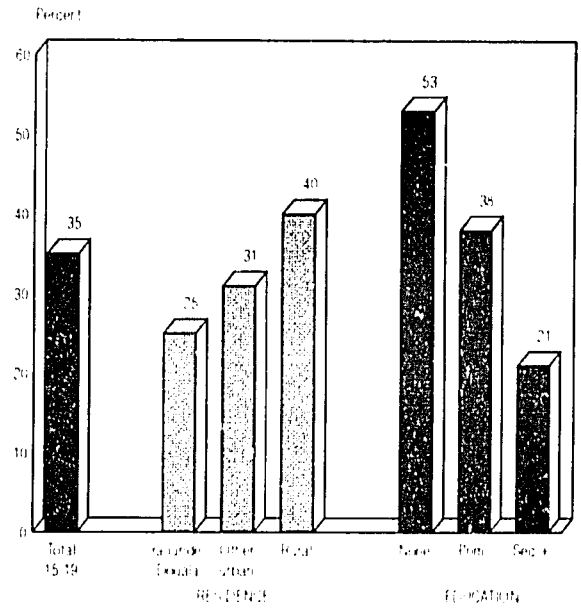


Figure 4
Median Age at First Sexual Intercourse, at First Union, and at First Birth
(Women 25-49)

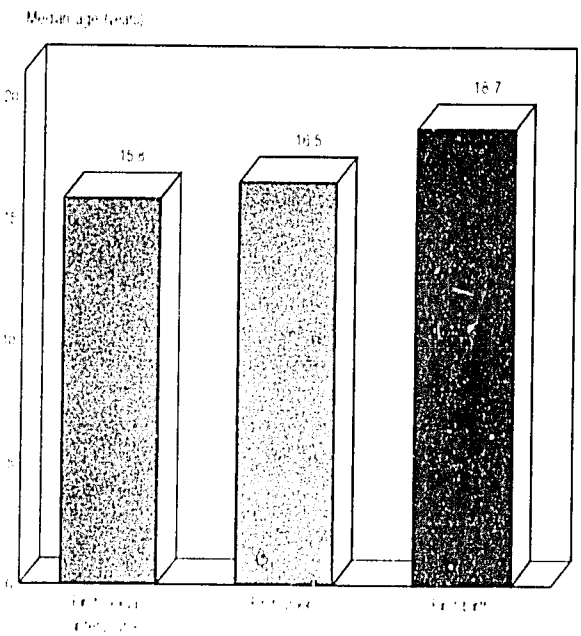
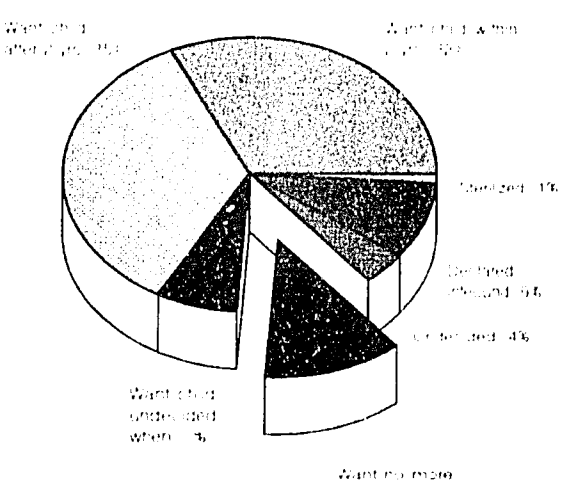


Figure 5
Desire for More Children
(Currently Married Women 15-49)



- Sexual activity begins early: more than half of Cameroonian woman had their first sexual intercourse before age 16.
- As a result of prolonged postpartum amenorrhea and sexual abstinence, women are largely free from the risk of pregnancy for a period of 16 months after a birth.

Fertility Preferences

The high level of fertility in Cameroon reflects a cultural preference for large families. Nearly all births in the last five years (95 percent) were wanted. Only one in eight women in union wants no more children. Even among women who have six children or more only 35 percent said they did not want to have another child. Likewise, only one in ten husbands wants no more children. Despite the preference for large families, the CDHS data indicate that if all unwanted births were avoided, the total fertility rate would be 5.2 (children per woman), or 10 percent less than the observed rate.

Only one in eight married women does not want to have any more children.

Family Planning

Knowledge of Contraception

- In the thirteen years between the National Fertility Survey and the Cameroon Demographic and Health Survey, knowledge of contraceptive methods increased substantially: in 1978, only 36 percent of all women knew a contraceptive method and 29 percent knew a modern method; in 1991, these proportions had doubled: 73 percent knew a contraceptive method and 66 percent knew a modern method (70 and 63 percent, respectively, for women in union). Among husbands, about the same level of contraceptive knowledge was found. Modern methods continue to be little known in rural areas and by those who have no education.
- Among women who know a contraceptive method, more than half know where to obtain it.

Use of Contraception

- About 40 percent of women in union say they have used a contraceptive method at some time in their life, and of these, 15 percent have used a modern method. However, only 16 percent of women in union were using a contraceptive method at the time of the survey, and of these, only one-quarter (4 percent) were using a modern method. Despite the low level of contraceptive use, the proportion of users has increased: in 1978, only 2 percent of women in union were using a modern contraceptive method.

Only 4 percent of women in union are using a modern method of contraception.

Figure 6
Knowledge and Use of Family Planning
(Currently Married Women 15-49)

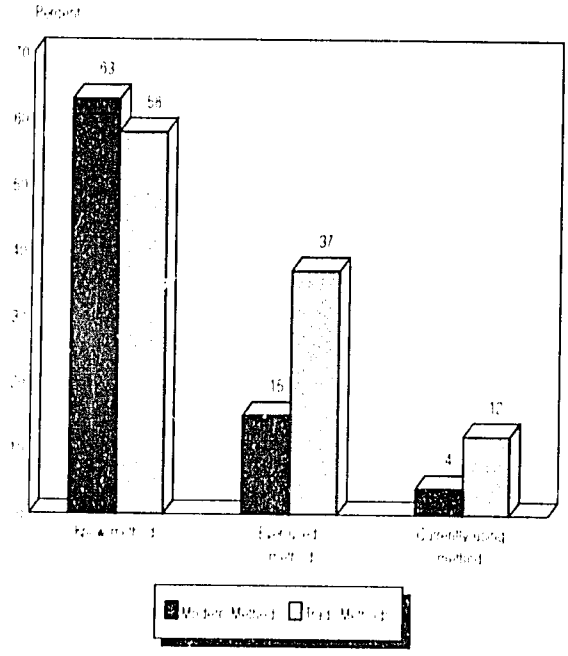
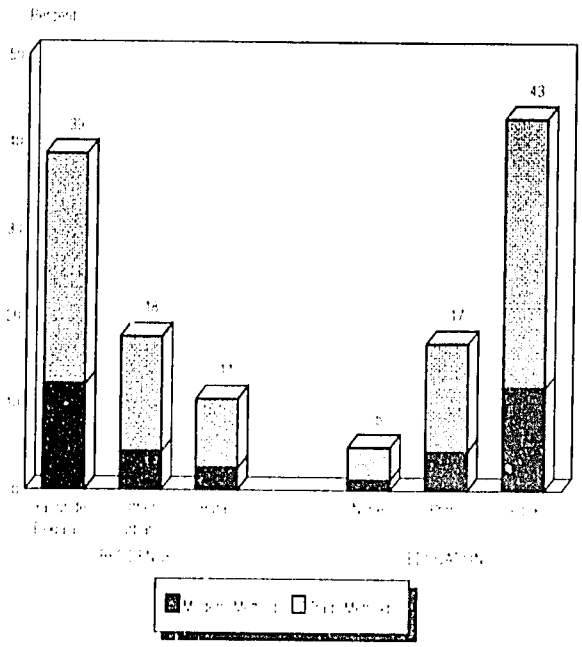


Figure 7
Current Use of Family Planning by Residence and Education
(Currently Married Women 15-49)



- Among modern methods, the pill (1 percent) and female sterilization (1 percent) are used most frequently. Periodic abstinence is the most common traditional method (7 percent).
- Use of methods varies widely according to residence and education: only 3 percent of rural women use a modern method compared to 12 percent of women in Yaoundé/Douala. Likewise, the use of modern methods varies from 1 percent among women with no education to 12 percent among those who have secondary education or more.

Attitudes Toward Family Planning

- The majority of women who know a method of contraception approve of family planning (60 percent). Likewise, a majority of women favor the dissemination of family planning information through the media. However, in the month preceding the survey, almost no women were exposed to family planning messages on the radio, on television, or in the newspaper.

DEPARTMENT OF CENSUS

Although a majority of women who know a contraceptive method approve of the dissemination of family planning information through the media, very few have actually been exposed to these messages.

- In contrast to the women surveyed, only 37 percent of husbands approve of the use of family planning.
- Slightly less than a quarter of women not using contraception at the time of the survey say they intend to use a method in the future. One in five husbands expressed this opinion.

Among women not using contraception, less than a quarter say they intend to use a method in the future.

Unmet Need for Family Planning

- The results of the CDHS indicate that the level of unmet need for family planning for spacing and limiting births is high—estimated at 22 percent. These are women who want to wait two or more years before their next birth or who want to have no more children but are not using family planning. Satisfying this demand could increase the level of contraceptive prevalence in Cameroon to 38 percent. Total demand could reach 61 percent in Yaoundé/Douala and 42 percent in other urban areas.

Figure 8
Intention to Use Family Planning in the Future (Currently Married Women 15-49 not Contracepting)

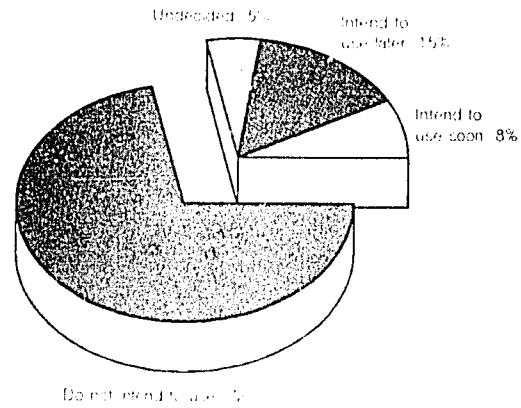


Figure 9
Unmet Need for Family Planning Services (Currently Married Women 15-49)

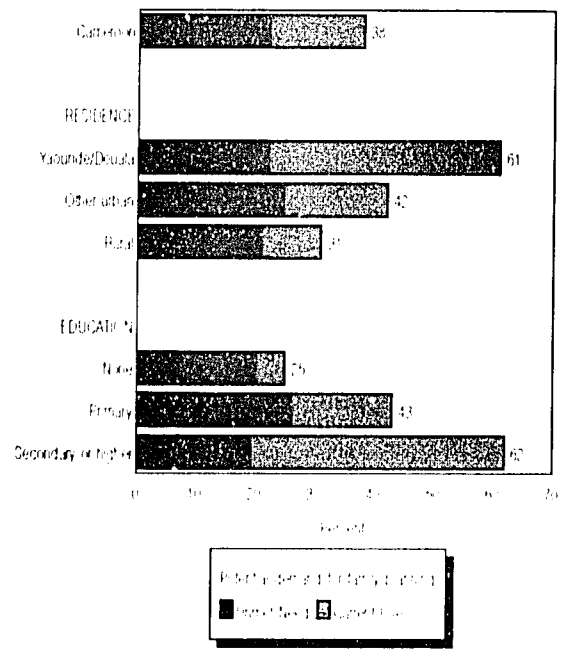


Figure 10
Antenatal Care

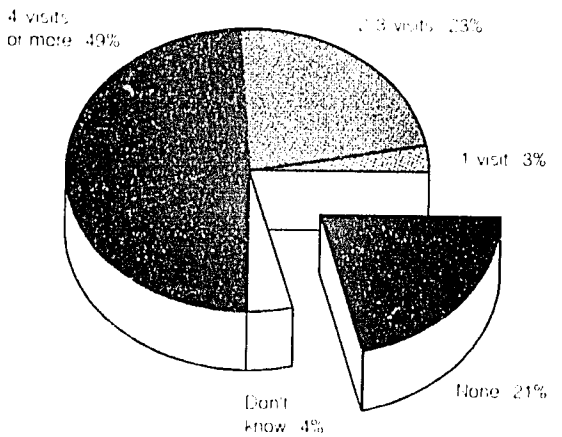
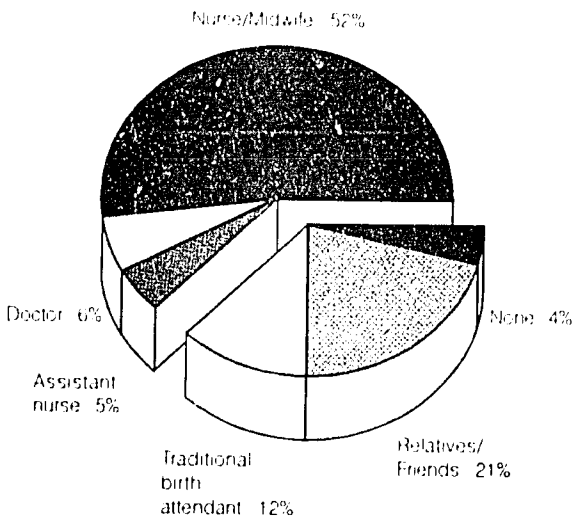


Figure 11
Assistance during Delivery



Maternal and Child Health

Antenatal Care and Assistance at Delivery

- In the five years preceding the survey, mothers consulted health professionals for most births (79 percent). Likewise, for nearly 70 percent of births, mothers received at least one tetanus toxoid injection during pregnancy.
- In Yaoundé/Douala, for nearly all births, mothers received antenatal care (99 percent) and were vaccinated against tetanus (86 percent). In rural areas, antenatal care was received in only 71 percent of births and tetanus toxoid was given in only 61 percent. The differentials by mother's education are even more striking: 98 percent of mothers who have at least a secondary education have received antenatal care, and 86 percent received at least one tetanus toxoid injection, compared to 57 and 50 percent, respectively, for mothers with no education.
- The majority of deliveries occurring in the five years before the survey took place in a health facility and were assisted by a health professional (64 percent). In 12 percent of births, assistance at delivery was provided by a traditional midwife.

Two-thirds of deliveries take place in a health facility and are assisted by a health professional.

- The use of health services for deliveries varies by residence: in Yaoundé/Douala, more than 9 of every 10 births are delivered in a health facility, compared to half of births in rural areas.

Vaccination

- According to vaccination cards and mothers' reports, only two in five children age 12-23 months have received the complete series of vaccinations recommended by the World Health Organization in the Expanded Program on Immunization (EPI): one dose of BCG vaccine, three doses of polio and DPT vaccine, and one dose of measles vaccine. Conversely, more than one in five children have received no vaccinations. Overall, 76 percent of children age 12-23 months have received BCG, 56 percent have been vaccinated against measles, and more than 70 percent have received the first dose of polio and DPT. However, there is a substantial drop off in polio and DPT vaccinations between the first and third dose: less than 50 percent of children have received the third dose of polio and DPT.

Only two-fifths of children age 12-23 months have received the recommended vaccinations. More than one-fifth have received none.

- Vaccination coverage is greater in urban than in rural areas: 51 percent of urban children have received all the recommended vaccinations, compared to 33 percent of rural children. The differentials are even greater for mother's level of education: 62 percent of children whose mothers had at least a secondary education are fully vaccinated, compared to only 18 percent of children whose mothers had no education.

Figure 12
Vaccination Coverage Among Children Age 12-23 Months

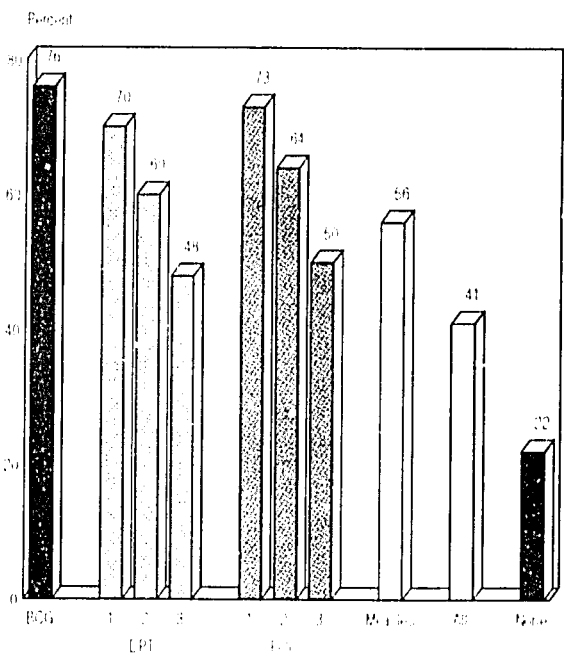


Figure 13
Vaccination Coverage Among Children Age 12-23 Months by Mother's Residence and Education

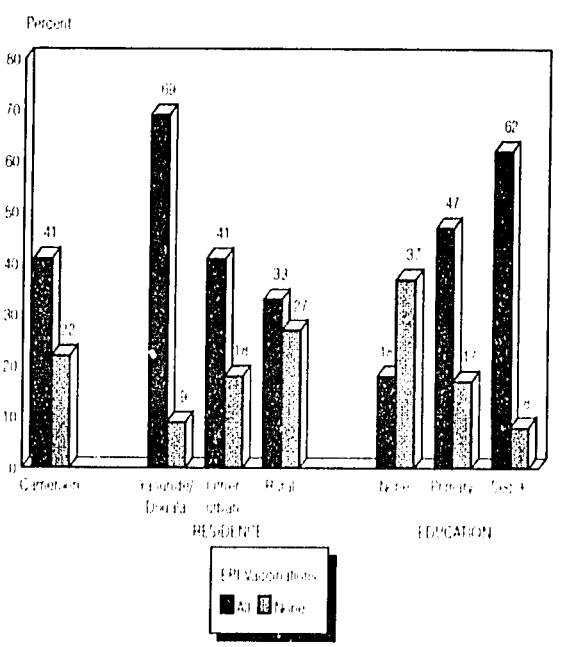
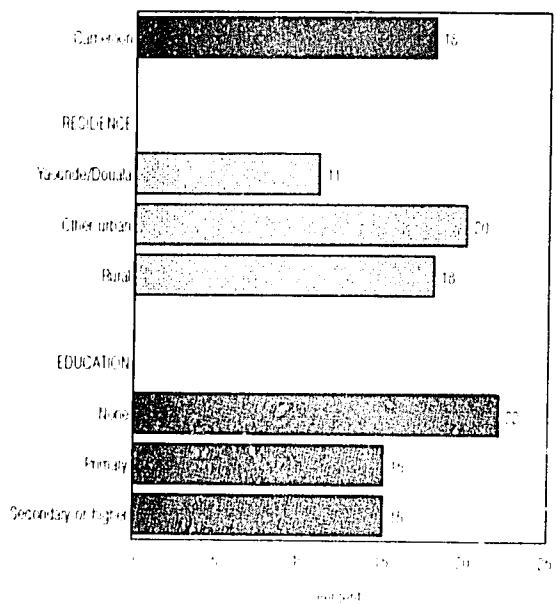


Figure 14
Prevalence of Diarrhea Among Children Under Five



UNICEF MURRAY LEE

Treatment of Childhood Diseases

- Nearly one in five children under five years (18 percent) had an episode of diarrhea in the two weeks preceding the survey. Among these children, nearly 60 percent received increased fluids (including breast milk) as part of oral rehydration therapy (ORT); 18 percent were treated with a solution prepared from ORS packets while 25 percent received a sugar-salt-water solution prepared at home. One in five of the children who had diarrhea had been taken for consultation to a health facility or to medical personnel.

Eighteen percent of children under five years had diarrhea in the two weeks preceding the survey.

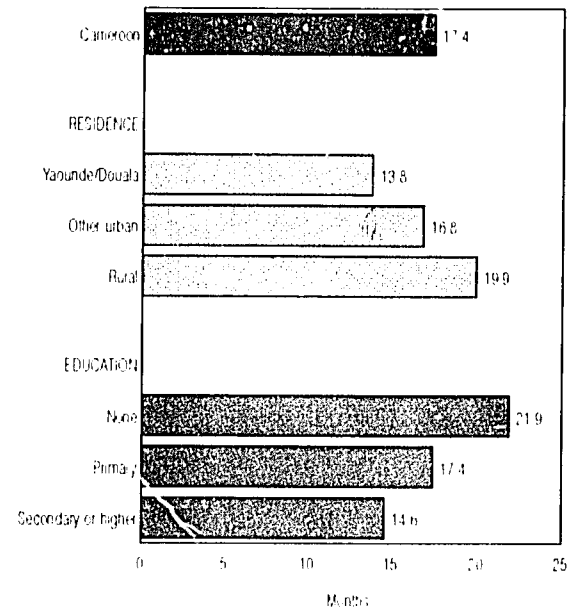
- Nearly one in ten children under five years (9 percent) suffered from coughing and short, rapid breathing in the two weeks preceding the survey: almost half of the children were taken to a health facility or to medical personnel for their illness. Cough syrup was given to 44 percent of the sick children and 13 percent received antibiotics.
- Nearly one in four children under five years had a fever in the two weeks preceding the survey: 41 percent were brought for consultation to a health facility and 57 percent were treated with an anti-malarial drug.
- In general, the children of mothers who have no education and children who live in rural areas are most often affected by childhood diseases. In addition, these children are least likely to benefit from medical care.

Breastfeeding

- Breastfeeding is practically universal in Cameroon: 97 percent of children born in the five years preceding the survey were breastfed, and 93 percent continued to be breastfed up to the first birthday. By age 17 months, however, almost half of the children have been weaned. Even in large cities and among the most educated women, the median duration of breastfeeding is greater than one year.
- Supplements are introduced at a very early age: only 11 percent of children under two months are exclusively breastfed. In addition to breast milk, a majority of newborns (56 percent) are given water, and one-third receive other liquids or solid foods. Eighteen percent of children under four months are fed with a bottle (with a nipple).

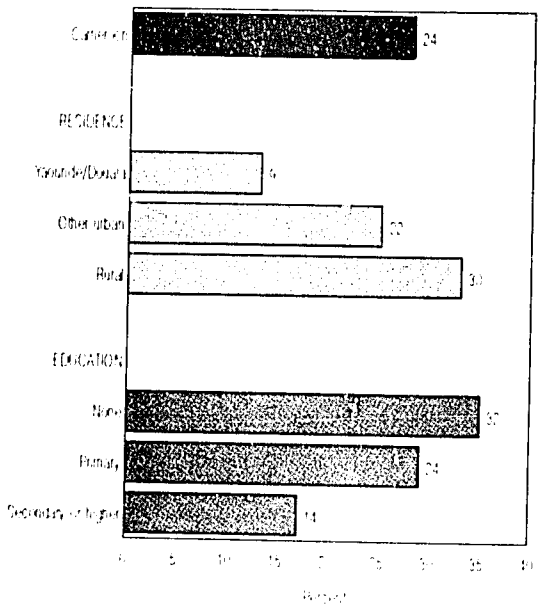
Nearly all children are breastfed until their first birthday, but water, liquids and solid foods are introduced at an early age.

Figure 15
Median Duration of Breastfeeding
(Children Under Three)



DEPARTMENT OF CENSUS

Figure 16
Chronic Undernutrition (Stunting) Among Children Under Five



DEPARTMENT OF CENSUS

Nutritional Status of Children

Nearly one in four children under five years (24 percent) is stunted (i.e., short for their age) and of these, more than one-third are severely stunted. Stunting, which reflects chronic undernutrition, manifests itself at the youngest ages, worsens up to age 24 months, then remains at a high level: 3 in 10 children age 24 months are affected by stunting.

Three in 10 children age 24 months are stunted, reflecting chronic undernutrition.

- Fourteen percent of children under five years are underweight (i.e., low weight for age), and the condition worsens rapidly during the first 18 months of life. However, this form of undernutrition is reversible, and after 18 months, an improvement is noted.
- Three percent of children are wasted (i.e., thin for height), which reflects acute undernutrition.
- The children of mothers who have no education are most likely to be affected by undernutrition: 32 percent are stunted and 21 are underweight, compared to 14 percent and 9 percent, respectively, for children of mothers who have a secondary education or more.

Infant and Child Mortality and Causes of Death

- Childhood mortality remains high in Cameroon. In the five years preceding the survey, 65 of every 1,000 children born alive died before their first birthday (65 deaths per 1,000 live births). For every 1,000 children alive at their first birthday, 66 died before their fifth birthday. Under-five mortality was 126 deaths per 1,000 live births.

For every 1,000 live births, 126 children die before their fifth birthday.

- In the fifteen years preceding the survey, infant mortality, estimated at 108 per 1,000 in the late 1970s, had dropped by 40 percent, and child mortality, estimated at 101 per 1,000 during the same period, had declined by 35 percent.
- Children in rural areas are more likely to die than those in urban areas: for every 1,000 live births in rural areas, 159 children die before their fifth birthday, compared to 103 in Yaoundé/Douala. In addition, children whose mothers have no education are more than twice as likely to die before reaching five years of age as children whose mothers who have a secondary education or more.

Figure 17
Infant and Child Mortality

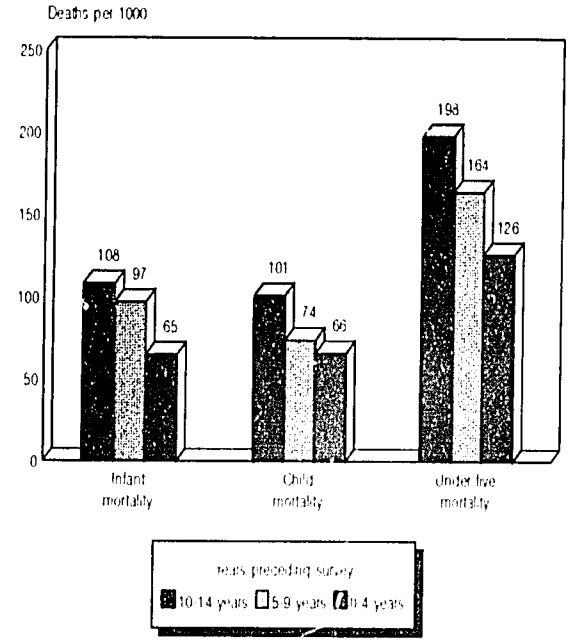
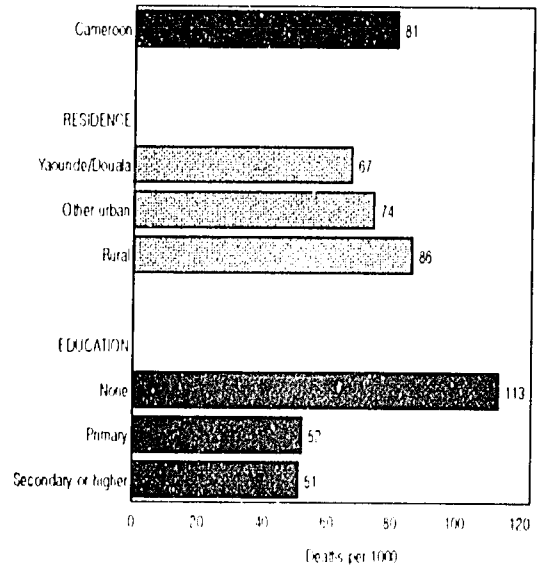
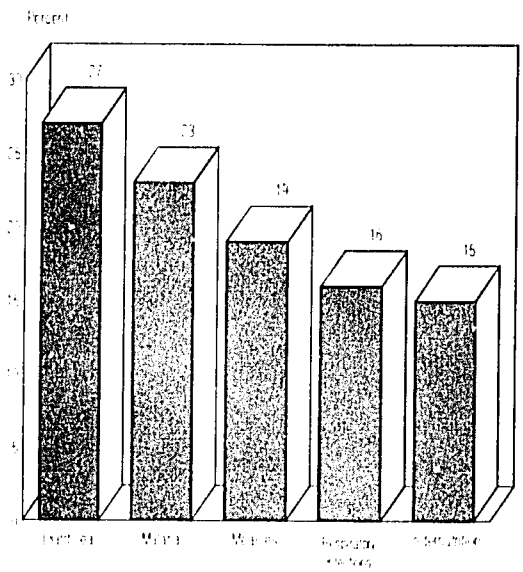


Figure 18
Infant Mortality by Mother's Residence and Education



Note: Figures are for the 10 year period preceding the survey

Figure 19
Main Probable Causes of Death Among Children 1-59 months



DEPARTMENT OF CENSUS

- Children born to young mothers (under 20 years) die at a higher rate than other children, particularly during the neonatal period when their mortality is nearly double that of infants born to mothers age 20-29 years. Short birth intervals (less than 2 years) are also associated with higher levels of infant mortality (138 per 1,000), nearly three times that of children born after longer birth intervals.
- During the neonatal period, low birth weight is likely to be one of the principal causes of death (19 percent). Obstetrical problems (9 percent), neonatal tetanus (7 percent), and respiratory illnesses (7 percent) also account for a substantial number of neonatal deaths.
- For children who died between 1 and 59 months of age, diarrhea is the principal cause of death (27 percent), followed by malaria (23 percent), and measles (19 percent).

Diarrhea, malaria and measles are the principal causes of death in children 1 to 59 months of age.

Conclusions and Recommendations

Fertility and Family Planning

Although fertility remains high in Cameroon and contraceptive prevalence is low, the results of the 1991 Cameroon Demographic and Health Survey (CDHS) indicate that there is a potential demand for family planning, particularly among women who want to space their births.

To satisfy the demand for family planning, it is important that activities be undertaken which will enable couples to space their births and allow them to have the number of children they desire. These activities must be accompanied by widespread educational campaigns to inform couples about the contraceptive methods available, the advantages and disadvantages of specific methods, and where they can go to obtain the methods.

At the same time, it is important that programs be developed to address the serious problem of primary sterility, which, according to the results of the CDHS, remains at a high level.

Maternal and Child Health

Results from the survey indicate that too few women are receiving antenatal care and assistance at delivery from a health professional. Likewise, the level of immunization coverage among young children (for the major childhood diseases) is low.

Chronic undernutrition is prevalent in children under five years, and diarrhea, cough, and fever are endemic in the population. The principal causes of death in young children are, in order of importance, diarrhea, malaria, measles, respiratory infection, and undernutrition. Few parents know that oral rehydration therapy (ORT) is an inexpensive and effective treatment for diarrhea.

The seriousness of these problems requires that action be taken to improve the health of women and children in Cameroon.

- Concerning antenatal care, campaigns must be undertaken to educate mothers about the risks associated with pregnancies not followed by health professionals and the importance of tetanus immunization for child survival.
- Regarding nutrition, breastfeeding information and education programs for mothers must be encouraged so that the introduction of nutritional supplements will take place at the appropriate time. Undernutrition in young children can be reduced through education programs aimed at mothers, particularly those in rural areas who are generally poorly educated.
- The fight against preventable childhood diseases must be a priority: primary health care programs should be reinforced and the Expanded Program on Immunization (EPI) should be encouraged and supported.
- In the struggle to reduce deaths due to the effects of diarrheal disease, it is important to encourage the use of oral rehydration therapy (ORT) as an inexpensive and effective treatment for the disease.
- Finally, it should be emphasized that rural populations should be targeted for information and education programs and the development of basic health services.

Fact Sheet

Population Data
1987 General Population and Housing Census

Total population (millions)	10.5
Urban population (%)	38.0
Mean annual growth (%)	2.90
Population doubling time (years)	24
Crude birth rate (per 1,000 population)	41.0
Crude death rate (per 1,000 population)	13.7
Life expectancy at birth (years)	54.3

Cameroon Demographic and Health Survey 1991

Sample Population

Women age 15-49	3,871
Husbands of respondents	814

Background Characteristics of Women Interviewed

Percent urban	42.0
Percent with no education	40.2
Percent attended primary	33.3
Percent attended secondary or higher	26.5

Marriage and Other Fertility Determinants

Percent of women 15-49 currently in union	74.1
Percent of women 15-49 ever in union	81.4
Median age (in years) at first union (women 25-49)	16.5
Median age (in years) at first birth (women 25-49)	18.7
Median duration of breastfeeding (in months)[1]	17.4
Median duration of postpartum amenorrhea (in months)[1]	10.4
Median duration of postpartum abstinence (in months)[1]	13.3

Fertility

Total fertility rate[2]	5.8
Mean number of children ever born to women age 40-49	6.3

Desire for Children

Percent of currently married women who:	
Want no more children	12.4
Want to delay their next birth at least 2 years	34.7
Mean ideal number of children among women 15-49[3]	6.8
Percent of births in the last 5 years which were:	
Unwanted	4.8
Mistimed	16.0

Knowledge and Use of Family Planning

Percent of women currently in union:	
Knowing any method	69.6
Knowing a modern method	62.9
Knowing a modern method and knowing a source for the method	48.4
Had ever used any method	40.3
Currently using any method	16.1
Currently using any modern method	4.3
Percent of women currently in union using:	
Pill	1.2
IUD	0.3
Injection	0.4
Diaphragm/Foam/Jelly	0.3
Condom	0.9
Male sterilization	0.0
Female sterilization	1.2
Periodic abstinence	6.8
Prolonged abstinence	2.9
Other traditional methods	11.8

Mortality

Infant mortality rate (/1000)[4]	65.0
Under-five mortality rate (/1000)[4]	126.3

Maternal and Child Health

Percent of births[5] whose mothers:	
Received antenatal care from a health professional	78.8
Received at least one tetanus toxoid injection	69.3
Percent of births[5] whose mothers were assisted at delivery by:	
Health professional	63.8
Traditional midwife	11.7
Relative or friend	20.7
No assistance	3.7
Percent of children still breastfeeding at age:	
0-1 month	99.5
4-5 months	95.0
10-11 months	93.1
Percent of children 12-23 months who have a vaccination card	52.1
Percent of children 12-23 months who received:[6]	
BCG	75.5
DPT (three doses)	48.0
Polio (three doses)	49.7
Measles	56.0
All EPI[7] vaccinations	40.6
Yellow fever	2.3
No vaccination	21.6
Percent of children under 5 years who, in the two weeks preceding the survey had:	
Diarrhea	17.7
Cough and short, rapid breathing	8.8
Fever	22.8
Percent of children under 5 years who are classified as:	
Stunted[8]	24.4
Underweight[8]	13.6

---

1 Based on births during the 36 months preceding the survey.

2 Calculated from births to women 15-49 years during the period 0-3 years preceding the survey.

3 Excluding women 15-49 years who did not state a precise number (9.9%).

4 Rates are for the period 0-5 years preceding the survey (mid-1986 to mid-1991).

5 Births occurring for the period 1-59 months preceding the survey.

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

7 Expanded Program on Immunization.

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

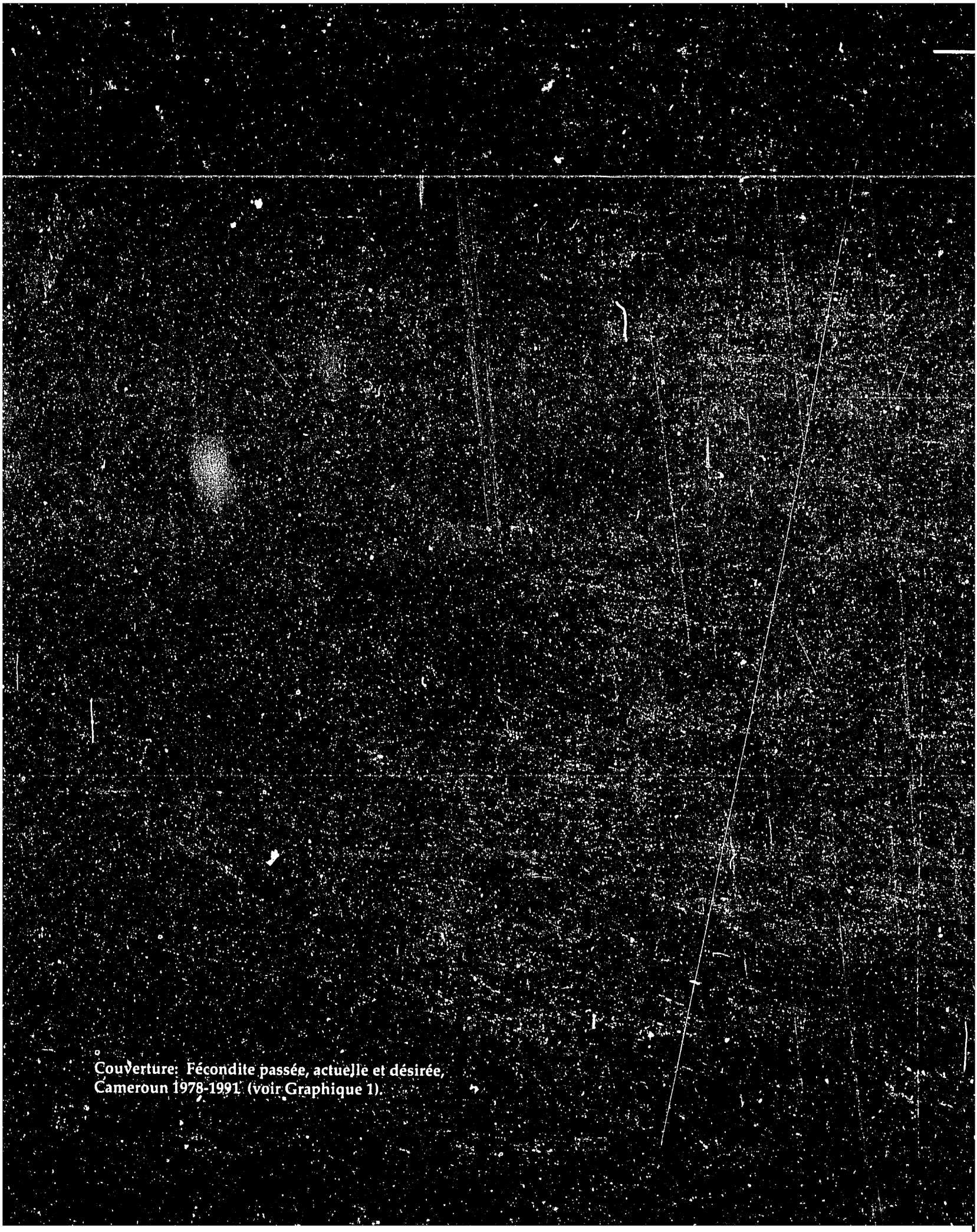
NATIONAL DEPARTMENT OF THE SECOND GENERAL
POPULATION AND HOUSING CENSUS (2nd GPHC)
B.P. 7094
Yaoundé, Cameroon

DHS

Cameroun

Enquête Démographique et de Santé Cameroun 1991

RAPPORT DE SYNTHESE



Couverture: Fécondite passée, actuelle et désirée, Cameroun 1978-1991 (voir Graphique 1).

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE CAMEROUN 1991

RAPPORT DE SYNTHESE

Cadre de l'enquête 3

Fécondité 4
Niveaux et tendances 4
Grossesses improductives et stérilité 4
Fécondité des adolescentes 5
Nuptialité et exposition au risque de grossesse 5
Préférences en matière de fécondité 6

Planification familiale 7
Connaissance de la contraception 7
Utilisation de la contraception 7
Attitude vis-à-vis de la planification familiale 8
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale 9

Santé de la mère et de l'enfant 10
Soins prénatals et assistance à l'accouchement 10
Vaccination 11
Maladie des enfants et traitements 12
Allaitement 13
Etat nutritionnel 14

Mortalité infanto-juvénile et causes de décès 15

Conclusions et recommandations 17
Fécondité et planification familiale 17
Santé de la mère et de l'enfant 17

Principaux indicateurs 18

Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2ème RGPH)
B.P. 7094
Yaoundé, Cameroun

Décembre 1992

Rapport préparé par:
M. Balépa, M. Fotso et B. Barrère
Production:
S. Moore, K. Mitchell et R. Wolf

Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSC) réalisée au Cameroun en 1991 par le Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire (Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat-2ème RGPH). L'EDSC, financée par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSC fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et 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 peuvent être obtenues auprès de la Direction Nationale du 2ème RGPH, B.P. 7 094 Yaoundé (Cameroun), Téléphone (237) 20 30 71. Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 8850 Stanford Boulevard, Suite 4 000, Columbia, MD 21045, USA (Téléphone 410-290-2800; Fax 410-290-2999; Télex 198116).

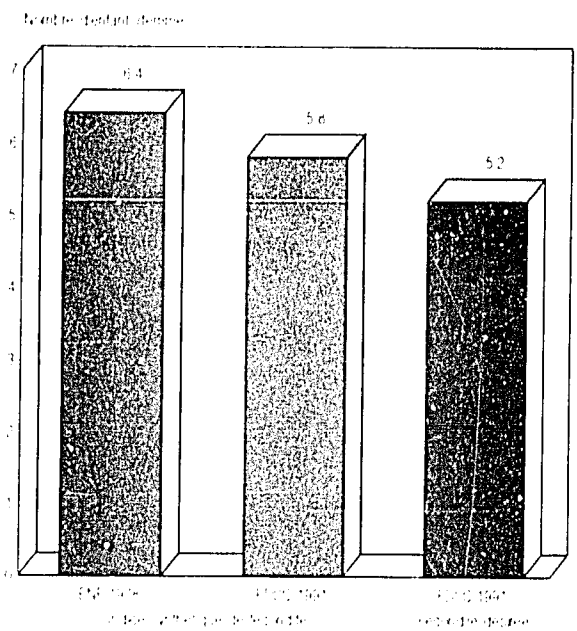
Cadre de l'enquête

L'Enquête Démographique et de Santé du Cameroun (EDSC) est une enquête nationale par sondage au cours de laquelle 3 871 femmes âgées de 15-49 ans ont été interviewées avec succès. En outre, une enquête a été menée auprès d'un sous-échantillon de maris des femmes interrogées: 814 maris ont ainsi été interviewés avec succès. Enfin, des informations sur la disponibilité des services communautaires ont été collectées dans chaque grappe de l'échantillon.

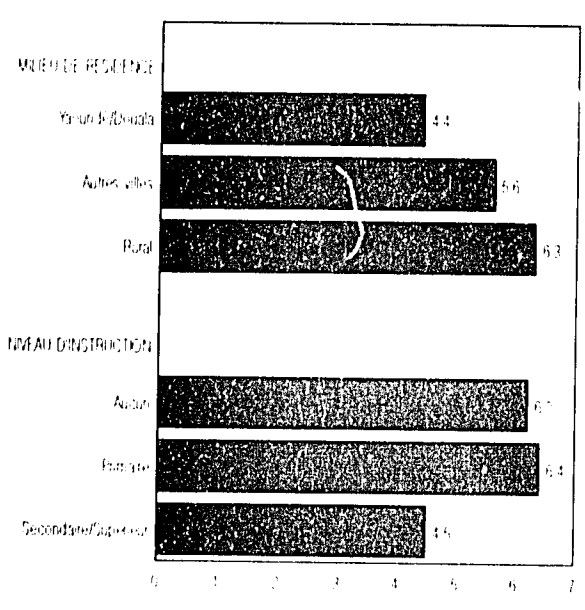
Les informations recueillies sont significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (Yaoundé/Douala, Autres villes, Rural) et au niveau des provinces regroupées de la façon suivante: Adamaoua/Nord/Extrême-Nord, Nord-Ouest/Sud-Ouest, Ouest/Littoral, Centre/Sud/Est. Les travaux de collecte des données sur le terrain ont été réalisés d'avril à septembre 1991 par la Direction Nationale du 2ème RGPH, avec l'appui technique de Macro International Inc.

L'EDSC fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants ainsi que sur la mortalité infanto-juvénile. En outre, les résultats de l'EDSC peuvent être comparés aux résultats de l'Enquête Nationale sur la Fécondité (ENF) réalisée en 1978.

Graphique 1
Fécondité passée, actuelle et désirée



Graphique 2
Indice synthétique de fécondité par résidence et instruction



Fécondité

Niveaux et tendances

- Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes camerounaises donneront naissance en moyenne à 5,8 enfants durant leur vie féconde. Par rapport à l'ENF (6,4 enfants par femme), la fécondité a connu une baisse de 10 pour cent au cours des 13 dernières années. Malgré cette baisse, les camerounaises continuent à avoir leur premier enfant très jeunes: une femme sur deux est mère avant l'âge de 19 ans.
- Les niveaux de fécondité varient fortement en fonction de la résidence et du niveau d'instruction: les femmes de Yaoundé/Douala (4,4 enfants) ou celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire (4,5 enfants) donnent naissance à près de deux enfants de moins que les femmes du milieu rural (6,3) ou que celles ayant un niveau d'instruction primaire (6,4).

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes camerounaises donneront naissance en moyenne à 5,8 enfants durant leur vie féconde.

Grossesses improductives et stérilité

- Une proportion importante de femmes (26 pour cent) ont eu une ou plusieurs grossesses improductives, se terminant par des mortinaissances ou des avortements (spontanés ou non). En outre, la stérilité primaire bien qu'ayant amorcé une baisse depuis 1978, reste encore très élevée: un peu plus de 7 pour cent des femmes de 40-49 ans demeurent inféconds.

Fécondité des adolescentes

- Au moment de l'enquête, 35 pour cent des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà au moins un enfant ou étaient enceintes pour la première fois. Cette fécondité précoce est particulièrement importante chez les adolescentes sans niveau d'instruction (53 pour cent) et chez celles du milieu rural (40 pour cent).

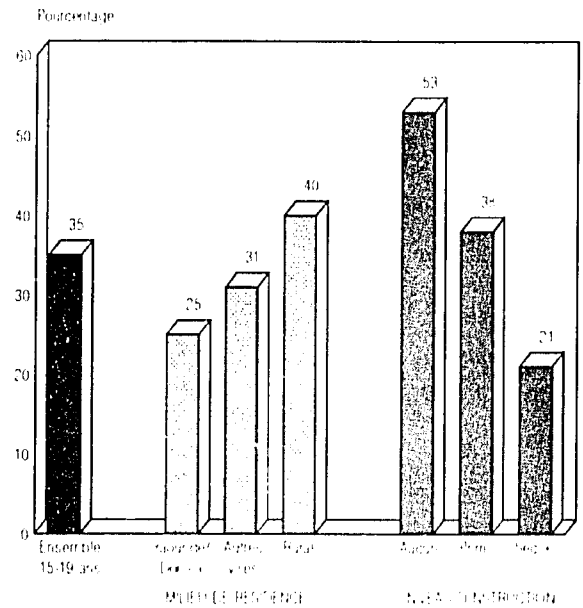
Plus d'un tiers des adolescentes de 15-19 ans ont déjà eu au moins un enfant ou sont enceintes pour la première fois.

Nuptialité et exposition au risque de grossesse

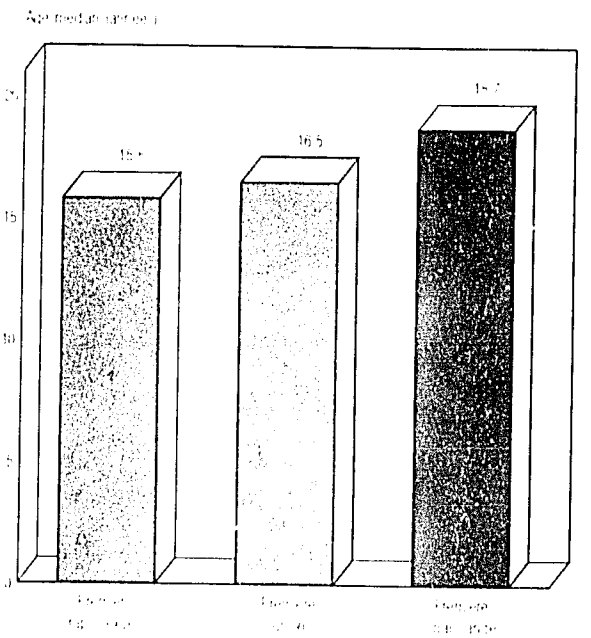
- Le mariage (formel ou non) est quasi universel au Cameroun, et les femmes entrent en union très tôt: à 35-49 ans, 99 pour cent des femmes sont ou ont été mariées, et 50 pour cent de l'ensemble des femmes se sont mariées avant l'âge de 17 ans. Par ailleurs, plus d'une femme mariée sur trois vit en union polygame.

Une femme sur deux est déjà mariée avant l'âge de 17 ans.

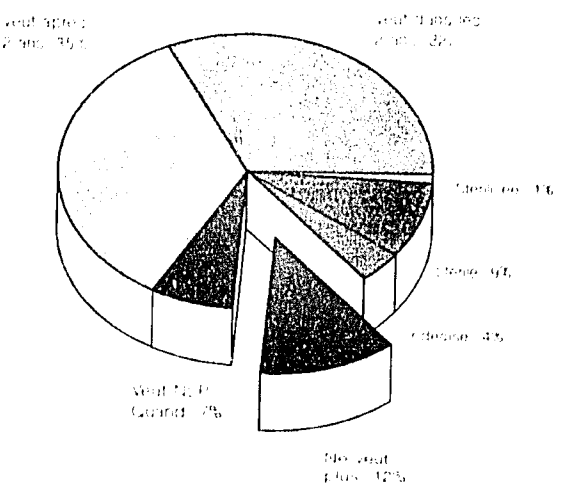
Graphique 3
Fécondité et grossesses des adolescentes



Graphique 4
Ages médians aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance (Femmes de 25-49 ans)



Graphique 5
Désir d'enfants supplémentaires (Femmes de 15-49 ans en union)



- L'activité sexuelle débute toujours très tôt: plus d'une femme camerounaise sur deux a eu ses premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans.
- Par suite d'une aménorrhée et d'une abstinence post-partum prolongées, après une naissance, les femmes ne sont pratiquement pas soumises au risque de grossesse pendant 16 mois.

Préférences en matière de fécondité

- Le niveau élevé de la fécondité reflète une préférence pour les familles nombreuses. La quasi totalité des naissances des cinq dernières années (95 pour cent) étaient souhaitées. Seulement une femme en union sur huit ne désire plus d'enfant supplémentaire; même parmi les femmes ayant six enfants ou plus, seulement 35 pour cent expriment ce désir. De même, un mari sur dix seulement souhaite limiter sa descendance. Toutefois, si toutes les naissances non-désirées étaient évitées, la fécondité totale des femmes serait de 5,2 enfants, soit 10 pour cent inférieure à la fécondité observée.

Seulement une femme en union sur huit ne désire plus d'enfant supplémentaire.

Planification familiale

Connaissance de la contraception

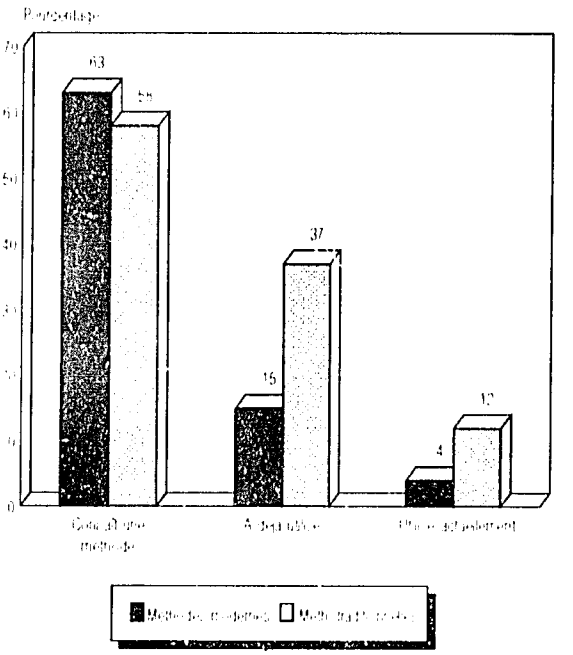
- Au cours des treize dernières années, la connaissance de la contraception s'est nettement améliorée: en 1978, seulement 36 pour cent des femmes connaissaient une méthode de contraception, et 29 pour cent une méthode moderne; en 1991, ces proportions ont doublé pour atteindre, respectivement, 73 et 66 pour cent (70 et 63 pour cent si on se limite aux femmes en union). Parmi les maris interviewés, on retrouve pratiquement le même niveau de connaissance des méthodes contraceptives. Toutefois, les méthodes modernes demeurent toujours peu connues par les femmes et les maris du milieu rural ou sans niveau d'instruction.
- Parmi les femmes qui déclarent connaître une méthode, plus de la moitié savent où se la procurer.

Utilisation de la contraception

- Environ 40 pour cent des femmes en union ont déclaré avoir utilisé au moins une méthode de contraception à un moment quelconque de leur vie, dont 15 pour cent une méthode moderne. Cependant, 16 pour cent seulement des femmes en union utilisaient une méthode au moment de l'enquête, dont un quart (4 pour cent) une méthode moderne. Malgré cette faible prévalence, la proportion d'utilisatrices a nettement augmenté ces dernières années; en 1978, la prévalence contraceptive n'était que de 2 pour cent.

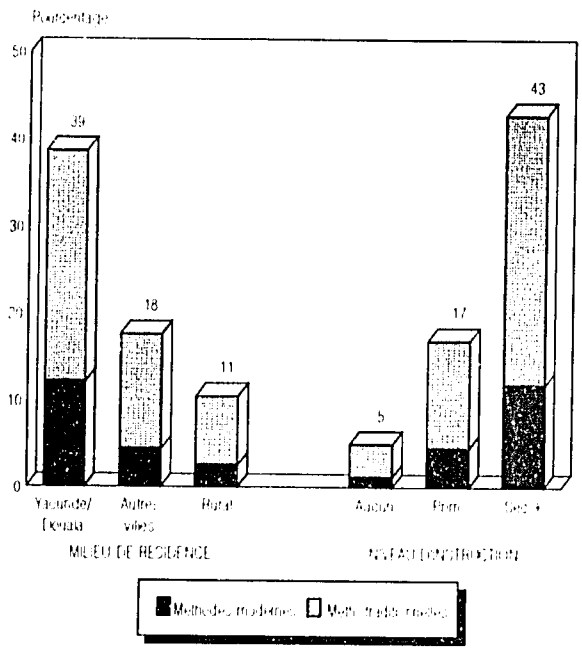
Seulement 4 pour cent des femmes en union utilisent une méthode de contraception moderne.

Graphique 6
Connaissance et utilisation de la contraception
(Femmes de 15-49 ans en union)



DIRECTION DU RECENSEMENT

Graphique 7
Prévalence de la contraception par résidence et instruction
(Femmes de 15-49 ans en union)



DIRECTION DU RECENSEMENT

- La pilule (1 pour cent) et la stérilisation féminine (1 pour cent) sont les méthodes modernes les plus utilisées. Parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui est la plus utilisée (7 pour cent).
- L'utilisation des méthodes varie fortement selon la résidence et le niveau d'instruction: seulement 3 pour cent des femmes rurales utilisent une méthode moderne, contre 12 pour cent à Yaoundé/Douala. De même, l'utilisation de la contraception moderne varie de 1 pour cent chez les femmes sans niveau d'instruction à 12 pour cent chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur.

Attitude vis-à-vis de la planification familiale

- La majorité des femmes camerounaises connaissant une méthode de contraception approuvent la planification familiale (60 pour cent). En outre, la majorité des femmes sont favorables à la diffusion d'informations à ce sujet. Cependant, la quasi-totalité des femmes ont déclaré n'avoir reçu, de la radio, de la télévision ou des journaux, aucun message relatif à la planification familiale pendant le mois ayant précédé l'enquête.

Bien que la majorité des femmes connaissant une méthode contraceptive approuvent la diffusion d'informations sur la planification familiale, très peu de femmes ont reçu des messages relatifs à la contraception.

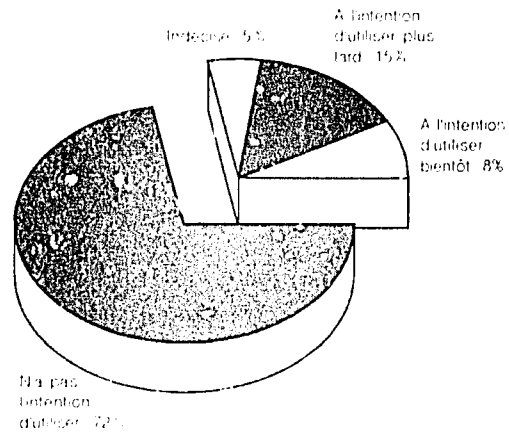
- Contrairement aux femmes, 37 pour cent seulement des maris approuvent l'utilisation de la planification familiale.
- Un peu moins d'un quart des femmes non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête ont manifesté leur intention de l'utiliser dans l'avenir. De même, un mari sur cinq a exprimé la même intention.

Parmi les femmes non-utilisatrices de la contraception, moins d'une femme sur quatre a exprimé l'intention de la pratiquer dans l'avenir.

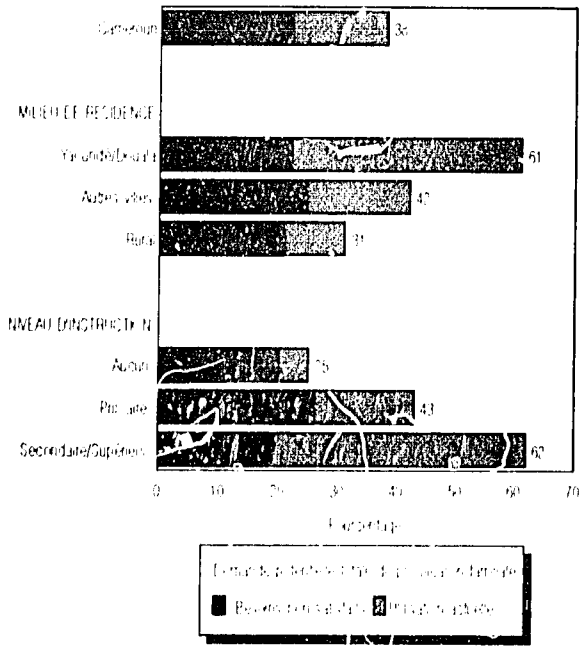
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale

- L'enquête révèle l'existence d'une demande potentielle de planification familiale assez importante (estimée à 22 pour cent) pour la limitation ou l'espacement des naissances. Il s'agit des femmes non-utilisatrices de la contraception qui veulent attendre deux ans ou plus avant d'avoir un autre enfant (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfants (limitation). La satisfaction de cette demande pourrait entraîner une augmentation de la prévalence contraceptive qui atteindrait 38 pour cent. La demande totale en matière de contraception pourrait alors atteindre 61 pour cent à Yaoundé/Douala et 42 pour cent dans les autres villes.

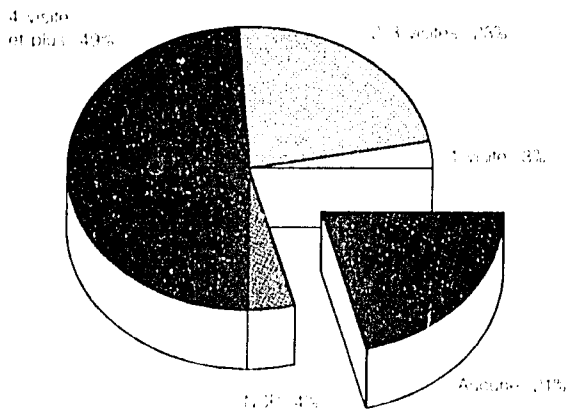
Graphique 8
Intention d'utiliser la contraception dans l'avenir
(Femmes de 15-49 ans en union et non-utilisatrices de la contraception)



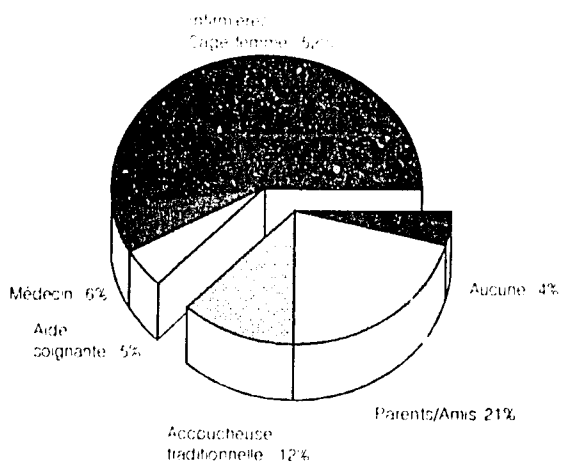
Graphique 9
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale
(Femmes de 15-49 ans en union)



Graphique 10
Visites prénatales



Graphique 11
Assistance à l'accouchement



Santé de la mère et de l'enfant

Soins prénatals et assistance à l'accouchement

- Au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, les mères ont consulté un professionnel de la santé pour près de quatre naissances sur cinq (79 pour cent). De même, pour près de 70 pour cent des naissances, les mères ont reçu au moins une injection antitétanique pendant la grossesse.
- A Yaoundé/Douala, pour la quasi-totalité des naissances, les mères ont reçu des soins prénatals (99 pour cent) et ont été vaccinées contre le tétanos (86 pour cent). Par contre, en milieu rural, ces proportions n'atteignent, respectivement, que 71 et 61 pour cent. Selon le niveau d'instruction de la mère, les différences observées sont encore plus importantes: 98 pour cent des mères ayant au moins un niveau d'instruction secondaire ont reçu des soins prénatals, et 86 pour cent au moins une dose de vaccin antitétanique contre, respectivement, 57 et 50 pour cent des mères sans niveau d'instruction.
- La majorité des accouchements ont eu lieu dans des formations sanitaires et avec l'assistance d'un professionnel de la santé (64 pour cent). Dans 12 pour cent des cas, les accouchements ont eu lieu avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle.

Deux tiers des accouchements ont eu lieu dans des formations sanitaires et avec l'assistance de professionnels de la santé.

- L'utilisation des services de santé pour les accouchements n'est pas uniforme dans le pays: à Yaoundé/Douala, pour plus de 9 naissances sur 10, l'accouchement a eu lieu dans une formation sanitaire, contre une sur deux en milieu rural.

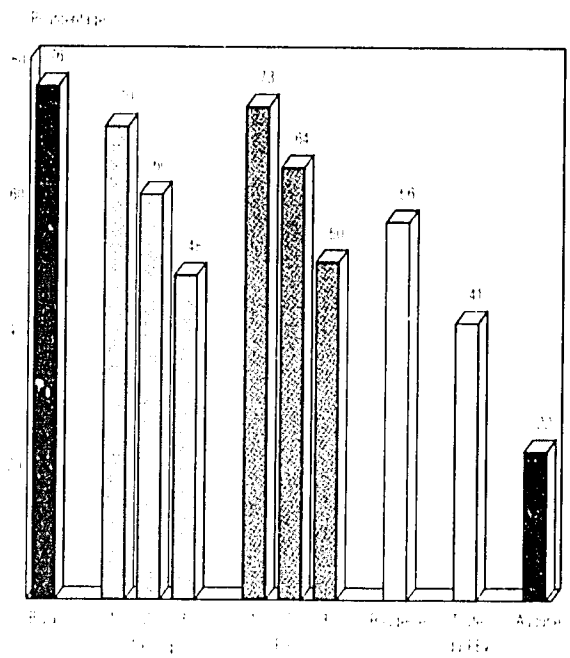
Vaccination

- Selon les carnets de vaccinations et les déclarations des mères, seulement deux enfants de 12-23 mois sur cinq ont reçu toutes les vaccinations du Programme Elargi de Vaccination - PEV (une dose de BCG, trois doses de polio et de DTCoq, et une dose de rougeole). A l'inverse, plus d'un enfant sur cinq n'a reçu aucune de ces vaccinations. Soixante-seize pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 56 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole et plus de 70 pour cent ont reçu la première dose de polio et de DTCoq. Mais, il y a une forte déperdition entre la première et la troisième dose de ces vaccins: moins de 50 pour cent des enfants ont reçu la troisième dose de polio et de DTCoq.

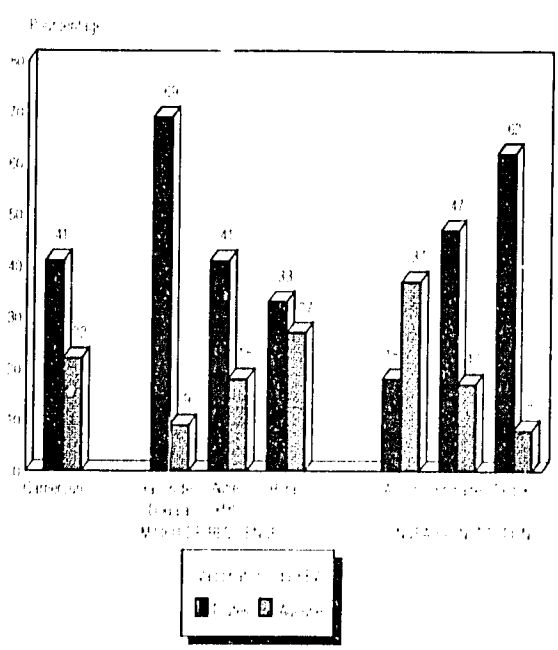
Seulement deux enfants de 12-23 mois sur cinq ont reçu toutes les vaccinations du PEV. Plus d'un enfant sur cinq n'a reçu aucune vaccination.

- La couverture vaccinale demeure plus importante en milieu urbain (51 pour cent des enfants ont reçu toutes les vaccinations du PEV) qu'en milieu rural (33 pour cent). Les différences sont encore plus importantes selon le niveau d'instruction de la mère: 62 pour cent des

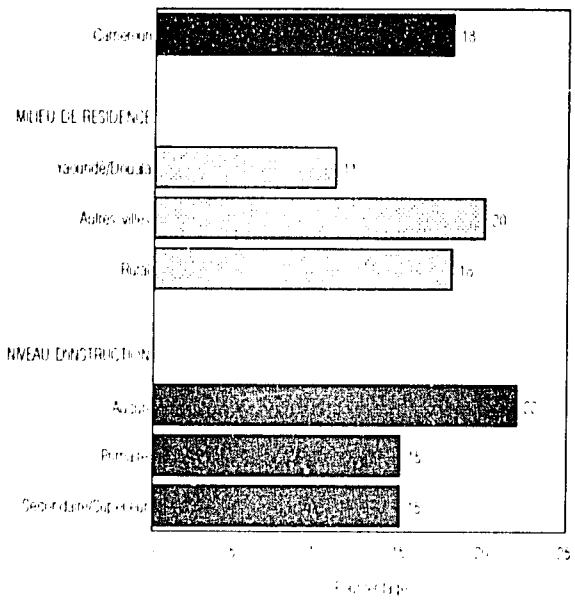
Graphique 12
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois



Graphique 13
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par résidence et niveau d'instruction de la mère



Graphique 14
Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans



UNICEF MURRAY LEE

enfants dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire sont complètement vaccinés contre seulement 18 pour cent des enfants de mère sans niveau d'instruction.

Maladie des enfants et traitements

- Près d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (18 pour cent) a eu au moins un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, près de 60 pour cent ont reçu une quantité additionnelle de liquides (y compris l'allaitement) dont 18 pour cent sous forme de sels de réhydratation par voie orale (SRO) et 25 pour cent sous forme de solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison. Enfin, parmi ces enfants souffrant de la diarrhée, un sur cinq a été conduit pour consultation dans un établissement sanitaire ou auprès d'un personnel médical.

Dix-huit pour cent des enfants de moins de 5 ans ont eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête.

- Près d'un enfant de moins de 5 ans sur dix (9 pour cent) a souffert de la toux et d'une respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête: près de la moitié d'entre eux ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pendant leur maladie. Le sirop contre la toux a été administré à 44 pour cent des enfants malades et 13 pour cent ont reçu des antibiotiques.

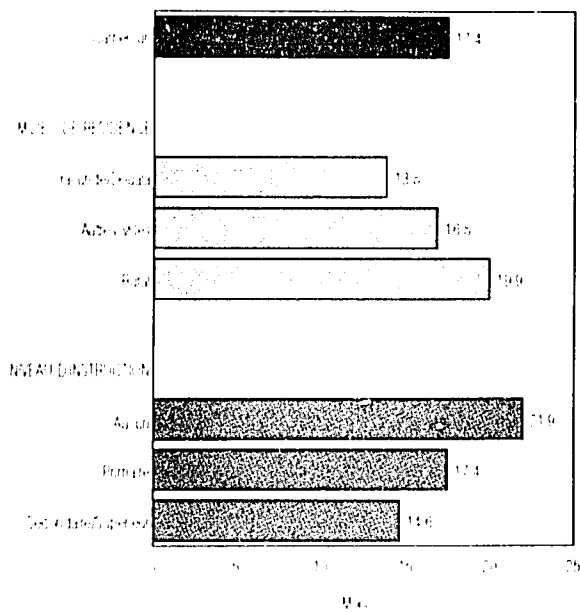
- Près d'un enfant de moins de 5 ans sur quatre a eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête: 41 pour cent d'entre eux ont été conduits en consultation dans une formation sanitaire et 57 pour cent ont été traités au moyen d'un antipaludéen.
- D'une manière générale, ce sont les enfants dont les mères sont sans niveau d'instruction et/ou résident en milieu rural qui sont plus atteints par des maladies infantiles couvertes par l'enquête et surtout, ce sont eux qui bénéficient le moins de soins médicaux.

Allaitement

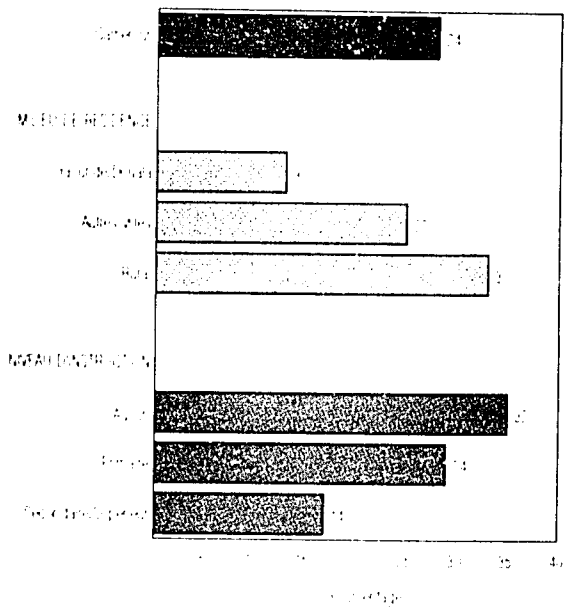
- L'allaitement est pratiquement universel: 97 pour cent des enfants nés au cours des cinq dernières années ont été allaités. Jusqu'au premier anniversaire, 93 pour cent des enfants demeurent allaités, et ce n'est qu'à partir de 17 mois que presque la moitié des enfants sont sevrés. Même dans les grandes villes et parmi les femmes les plus instruites, la durée médiane de l'allaitement est supérieure à 1 an.
- Les aliments de complément sont introduits à un âge très jeune: seulement 11 pour cent des enfants de moins de deux mois sont exclusivement allaités. En plus du sein, la majorité des nouveaux-nés (56 pour cent) reçoivent de l'eau et un tiers reçoivent d'autres liquides ou des aliments solides. En outre, 18 pour cent des enfants de moins de 4 mois sont nourris au moyen d'un biberon.

La quasi totalité des enfants sont allaités jusqu'à leur 1er anniversaire, mais l'eau, les liquides et les aliments solides sont introduits à un âge trop précoce.

Graphique 15
Durée médiane de l'allaitement
(Enfants de moins de 3 ans)



Graphique 16
Enfants de moins de 5 ans souffrant de sous-nutrition chronique
(Présentant un retard de croissance)



DIRECTION DU RECENSEMENT

Etat nutritionnel

- Près d'un enfant de moins de 5 ans sur quatre (24 pour cent) souffre de sous-nutrition chronique dont plus d'un tiers sous une forme sévère. Cette sous-nutrition qui se traduit chez les enfants par une taille insuffisante par rapport à l'âge débute dès le plus jeune âge, s'aggrave jusqu'à 24 mois pour se maintenir ensuite à un niveau élevé: trois enfants sur dix sont touchés.

A partir de 24 mois, trois enfants sur dix accusent un retard de croissance.

- L'insuffisance pondérale qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge concerne 14 pour cent des enfants de moins de 5 ans. Elle s'aggrave elle aussi rapidement pendant les 18 premiers mois de vie. Mais cette forme de sous-nutrition n'est pas irrémédiable et, après 18 mois, on note une amélioration.
- Trois pour cent des enfants souffrent de malnutrition aiguë, c'est-à-dire sont trop maigres par rapport à leur taille.
- Les enfants de moins de 5 ans dont la mère est sans niveau d'instruction sont beaucoup plus touchés par la sous-nutrition: 32 pour cent des enfants de mère sans niveau d'instruction sont trop petits pour leur âge, et 21 pour cent ont un poids insuffisant pour leur âge contre respectivement 14 pour cent et 9 pour cent lorsque la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur.

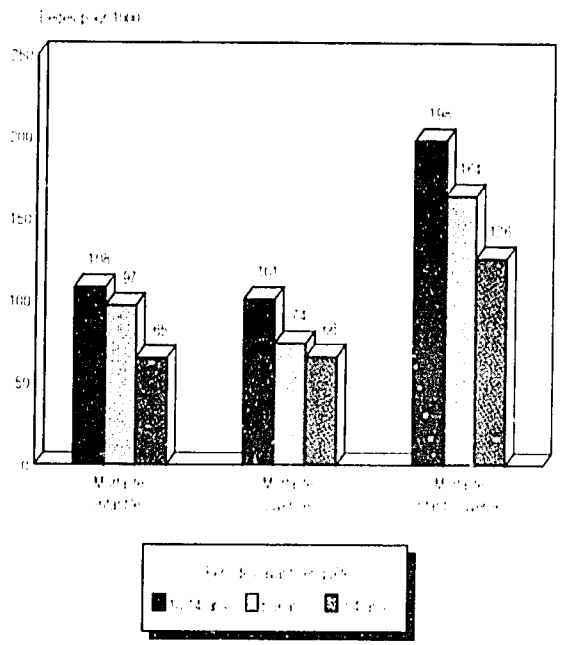
Mortalité infanto-juvénile et causes de décès

- La mortalité des enfants demeure toujours élevée au Cameroun. Durant les cinq années ayant précédé l'enquête, sur 1000 enfants nés vivants, 65 sont décédés avant leur 1er anniversaire; sur 1000 enfants survivants au premier anniversaire, 66 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans. La mortalité infanto-juvénile touche 126 enfants pour 1000 naissances vivantes.

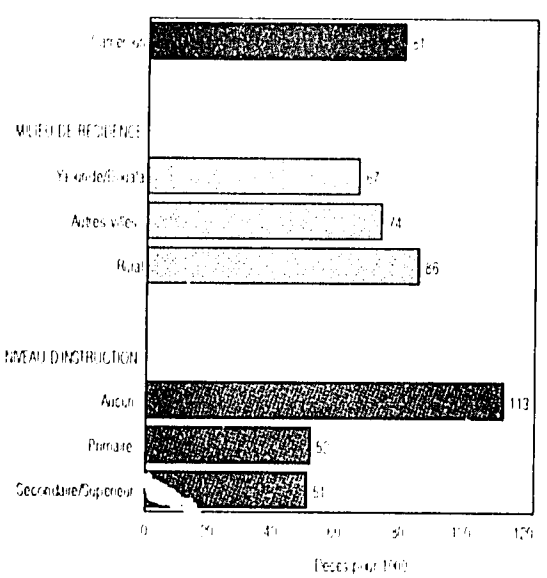
Sur 1000 enfants vivants à la naissance, 126 décèdent avant leur 5ème anniversaire.

- Au cours des quinze dernières années, la mortalité infantile, estimée à 108 pour mille à la fin des années 70, a baissé de 40 pour cent, et la mortalité juvénile, estimée à 101 pour mille à la même période, a diminué de 35 pour cent.
- Les enfants du milieu rural sont plus particulièrement touchés par la mortalité: sur 1000 enfants vivants à la naissance, 159 n'atteignent pas le 5ème anniversaire, contre 103 à Yaoundé/Douala. De même, les enfants dont la mère n'a pas de niveau d'instruction courent un risque deux fois et demi plus important de décéder avant l'âge de 5 ans que ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur.

Graphique 17
Mortalité des enfants de moins de 5 ans

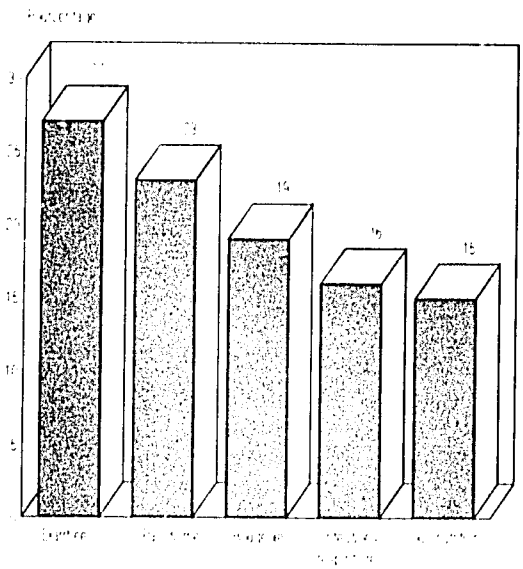


Graphique 18
Mortalité infantile selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère



Note : Mortalité pour la période de 10 ans précédant l'enquête

Graphique 19
Principales causes probables de décès des enfants de 1 à 59 mois



- Les enfants nés de mère très jeune (moins de 20 ans) sont plus exposés au risque de décéder que les autres, en particulier durant la période néonatale où leur mortalité est presque le double de celle des enfants nés de mère de 20-29 ans. Les intervalles intergénésiques très courts (inférieurs à 2 ans) sont également associés à une mortalité infantile (138 pour mille) près de trois fois plus élevée que celle associée aux intervalles intergénésiques plus longs.
- Durant la période néonatale, le faible poids à la naissance paraît être l'une des principales causes de décès (19 pour cent). Les problèmes obstétricaux (9 pour cent), le tétanos (7 pour cent) et les maladies respiratoires (7 pour cent) expliquent également une part importante des décès néonatals.
- Pour les enfants décédés entre 1 et 59 mois, la diarrhée constitue la première cause de décès (27 pour cent), suivie du paludisme (23 pour cent) et de la rougeole (19 pour cent).

La diarrhée, le paludisme et la rougeole sont les principales causes de décès des enfants de 1 à 59 mois.

Conclusions et recommandations

Fécondité et planification familiale

Bien que la fécondité se maintienne à un niveau élevé et que la prévalence contraceptive soit faible, les résultats de l'EDSC (1991) révèlent l'existence d'une demande potentielle de planification familiale, en particulier pour espacer les naissances.

A la suite de ce constat, il est important de mener des actions visant à satisfaire la demande potentielle en matière de contraception afin d'aider les couples à espacer convenablement les naissances et à déterminer, librement et de façon consciente, la taille de leur famille. Ces actions doivent être accompagnées de vastes campagnes d'éducation et d'information des couples sur le choix des méthodes de contraception, leurs avantages et leurs inconvénients.

Parallèlement, il est tout aussi important et urgent de prendre des mesures en vue de développer des programmes destinés à réduire la stérilité primaire qui, d'après les résultats de l'EDSC, demeure encore élevée.

Santé de la mère et de l'enfant

Les résultats de l'enquête indiquent qu'au Cameroun, les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement demeurent toujours insuffisants ainsi que la couverture vaccinale contre les maladies-cible du PEV.

La sous-nutrition chronique est élevée chez les enfants de moins de cinq ans et la fièvre, la toux et la diarrhée sont fortement endémiques. Les principales causes de décès sont, par ordre d'importance, la diarrhée, le paludisme, la rougeole, les infections respiratoires et la sous-nutrition. En outre, très peu de parents savent que la réhydratation par voie orale est un traitement bon marché et très efficace contre la diarrhée.

Face à cette situation, il est important que des actions soient entreprises pour l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant:

- En matière de soins prénatals, des campagnes d'éducation et de sensibilisation des mères doivent être menées sur les risques des grossesses non suivies par les professionnels de la santé, et sur les avantages de l'immunisation de la mère contre le tétanos.
- Sur le plan nutritionnel, il faudrait encourager et soutenir les programmes d'information et d'éducation des mères en matière d'allaitement afin que l'introduction des compléments nutritionnels soit faite au moment propice. La sous-nutrition des enfants peut être en partie réduite par des programmes d'éducation centrés sur les mères elles-mêmes, en particulier celles des zones rurales qui sont généralement peu instruites.
- La lutte contre les maladies de l'enfance par des mesures préventives devrait être prioritaire: notamment, le renforcement des programmes de soins de santé primaire et le PEV devraient être encouragés et soutenus.
- S'agissant de la lutte contre les conséquences des maladies diarrhéiques, il convient d'encourager l'utilisation des différentes Thérapies de Réhydratation par voie Orale (TRO).
- Enfin il convient de souligner que l'intervention des programmes d'information et d'éducation, et le développement des services fondamentaux de santé doivent être davantage axés sur les populations rurales.

Principaux indicateurs

Données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 1987

Population totale (en millions) 10,5
Population urbaine (%) 38,0
Accroissement annuel moyen (%) 2,90
Doublement de population (années) 24
Taux brut de natalité (pour mille) 41,0
Taux brut de mortalité (pour mille) 13,7
Espérance de vie à la naissance (années) 54,3

Enquête Démographique et Santé du Cameroun, 1991

Taille de l'échantillon
Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès 3 871
Maris enquêtés avec succès 814

Caractéristiques socio-démographiques des femmes interviewées (en %)
Milieu urbain 42,0
Sans instruction 40,2
Instruction niveau primaire 33,3
Instruction niveaux secondaire et supérieur 26,5

Nuptialité et autres déterminants de la fécondité
Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union 74,1
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou l'ayant été 81,4
Age médian (en années) à la première union (femmes de 25-49 ans) 16,5
Age médian (en années) à la première naissance (femmes de 25-49 ans) 18,7
Durée médiane de l'allaitement (en mois)[1] 17,4
Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois)[1] 10,4
Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois)[1] 13,3

Fécondité
Indice synthétique de fécondité[2] 5,8
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans 6,3

Préférences en matière de fécondité
Pourcentage de femmes actuellement mariées qui:
- ne veulent plus d'enfants 12,4
- veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance 34,7

Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans)[3]
Pourcentage de naissances des cinq années précédant l'enquête qui:
- n'étaient pas désirées 4,8
- sont survenues trop tôt 16,0

Connaissance et utilisation de la planification familiale
Pourcentage de femmes actuellement en union qui:
- connaissent au moins une méthode 69,6
- connaissent une méthode moderne 62,9
- connaissent une méthode moderne et une source d'approvisionnement 48,4
- ont déjà utilisé une méthode 40,3
- utilisent actuellement une méthode 16,1
- utilisent actuellement une méthode moderne 4,3

Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent:
- la pilule 1,2
- le DIU ou stérilet 0,3
- les injections 0,4
- le diaphragme/mousse/gelée 0,3
- le condom 0,9
- la stérilisation masculine 0,0
- la stérilisation féminine 1,2
- la continence périodique 6,8
- l'abstinence prolongée 2,9
- les autres méthodes traditionnelles 11,8

Mortalité
Quotient de mortalité infantile (/1000)[4] 65,0
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1000)[4] 126,3

Santé de la mère et de l'enfant
Pourcentage de naissances[5] dont les mères ont:
- reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé 78,8
- ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique 69,3

Pourcentage de naissances[5] dont les mères ont été assistées à l'accouchement par:
- un professionnel de la santé 63,8
- une accoucheuse traditionnelle 11,7
- un parent ou autre relation 20,7
- sans aucune assistance 3,7

Pourcentage d'enfants encore allaités au moment de l'enquête et âgés de:
- 0-1 mois 99,5
- 4-5 mois 95,0
- 10-11 mois 93,1

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant un carnet de vaccination 52,1
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre[6]:
- le BCG 75,5
- le DTCoq (trois doses) 48,0
- la polio (trois doses) 49,7
- la rougeole 56,0
- toutes les vaccinations du PEV[7] 40,6
- fièvre jaune 2,3
- aucune vaccination 21,6

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu:
- la diarrhée 17,7
- la toux et une respiration courte et rapide 8,8
- la fièvre 22,8

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui:
- présentent un retard de croissance[8] 24,4
- souffrent d'insuffisance pondérale[8] 13,6

---

1 Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 36 mois précédant l'enquête.
2 Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des trois années précédant l'enquête.
3 A l'exclusion des femmes de 15-49 ans ne s'étant pas prononcées sur un nombre précis (9,9%).
4 Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête (de mi 86 à mi 91).
5 Naissances survenues dans les 1-59 mois précédant l'enquête.
6 D'après les carnets de vaccination et les déclarations des mère.
7 Programme Elargi de Vaccination.
8 *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/WHO; *Insuffisance pondérale:* pourcentage d'enfants dont le score d'écart-type pour la poids-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/WHO.

DIRECTION NATIONALE du DEUXIEME RECENSEMENT GENERAL de la POPULATION et de l'HABITAT (2ème RGPH)
B.P. 7094
Yaoundé, Cameroun

38