



REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

ENQUETE POST CAMPAGNE SUR L'UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES D'INSECTICIDE A LONGUE DUREE D'ACTION

EPC-MILDA 2013

RAPPORT RESUME



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Enquête réalisée par le MINSANTE



avec l'appui technique de

l'Institut National de la Statistique

B.P. 134 Yaoundé, Tél. : 22-22-04-45 Fax : 22-23-24-37

Site web : www.statistics-cameroon.org

Août 2013

1. Contexte et objectifs

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet **Round 9** intitulé « *Scaling up malaria for impact in Cameroon 2011-2015* » (SUFI), financé par le Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP), le Gouvernement camerounais s'est engagé à atteindre la couverture universelle des populations en Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides de Longue Durée d'Action (MILDA) ; l'impact attendu étant de diminuer d'une manière significative la morbidité et la mortalité dues au paludisme.

C'est dans ce perspective qu'environ huit millions de MILDA¹ ont été distribuées sur l'ensemble du territoire national au cours de la campagne de distribution gratuite menée en 2011.

L'enquête post-campagne sur l'utilisation de ces MILDA fait partie de la feuille de route du Ministère de la Santé Publique prescrite par le chef de l'Etat. Cette opération avait pour objectif principal de recueillir des informations :

- sur les effets des différentes stratégies de communication destinées à accroître la participation à la campagne et l'utilisation des MILDA,
- d'évaluer les taux d'utilisation des MILDA

après la campagne dans la population générale, chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes,

- d'évaluer les taux de couverture des MILDA après la campagne.

Elle a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS) à la demande du Ministère de la Santé Publique. Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a apporté son appui technique à toutes les phases de l'EPC-MILDA, de la formation des agents à la rédaction du rapport final, en passant par la supervision des équipes de l'enquête principale.

Sur les 263 grappes sélectionnées dans le cadre de l'EPC-MILDA, 261 ont pu être enquêtées, deux étant inaccessibles du fait de l'enclavement. Au total, 6 752 ménages ont été sélectionnés parmi lesquels, 6 480 ont été identifiés et étaient présents au moment de l'enquête. Parmi ces 6 480 ménages, 6 388 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99%. Au sein des 6 388 ménages enquêtés, 3 667 personnes en charge des enfants de moins de 5 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 3 589 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès. Le taux de réponse s'établit ainsi à 98% pour les interviews auprès des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans.

2. PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS

Il ressort de l'examen du rapport principal d'analyse les principaux résultats ci-après, suivant les différents modules.

2.1 Conditions de vie des ménages

Bien que l'EPC-MILDA n'est pas une enquête spécifique sur les conditions de vie, à l'instar de l'enquête camerounaise auprès des ménages (ECAM), quelques indicateurs y relatifs ont été établis

Eau de boisson

Au niveau national, en moyenne 77% s'approvisionnent en eau de boisson d'une source améliorée. Cette moyenne nationale cache d'importantes disparités selon le milieu de résidence ou la région. Selon le milieu de résidence, elle varie de 92% dans l'ensemble des villes avec un niveau un peu plus élevé à Yaoundé et Douala (98%) à 57% dans le milieu rural.

Type de toilette

Plus d'un ménage sur quatre (27%) utilise des toilettes améliorées non partagées, essentiellement des latrines avec dalle (16%) et des toilettes avec chasse d'eau connectée à une fosse septique (7%). Par ailleurs, 27% des ménages utilisent des toilettes

qui pourraient être considérées comme améliorées si elles n'étaient pas partagées avec d'autres ménages.

Accès à l'électricité

Un peu plus de trois ménages sur cinq dispose de l'électricité. Cependant, cette disponibilité est inégalement répartie sur le territoire. Elle est plus élevée dans le milieu urbain (90%) que dans le milieu rural (31%). En outre, la quasi-totalité des ménages de Yaoundé et Douala dispose de l'électricité.

Type de matériaux de construction

Au moment de l'enquête, 58% de ménages ont leur sol revêtu de matériau fini (ciment, carreau, moquette et bandes de vinyle ou asphalte) et 41% de matériau naturel (sable, terre ou fumier).

Pour 62% des ménages, les murs des logements sont faits en matériau fini (ciment, carreaux, briques, pierre avec chaux/ciment, adobe couverte/bambou avec mortier ciment, etc.). Les toits en matériau fini caractérisent les logements de plus quatre ménages sur cinq au niveau national.

Possession des biens durables

Au niveau national, 72% des ménages possèdent le téléphone portable. La proportion des ménages possédant un téléphone portable est

¹ 8 026 755 MILDA précisément

plus élevée en milieu urbain (86%) qu'en milieu rural (54%). Cette proportion est encore plus importante à Yaoundé/Douala (94%). En dehors du téléphone portable, les biens les plus possédés par les ménages sont la télévision (51%), la montre ou horloge (51 %) et la radio (48%). Par ailleurs, respectivement 37% et 30% des ménages ont un réchaud/plaque /cuisinière, et un câble réseau. Il faut noter que quelque soit le bien durable, les ménages urbains sont plus équipés que les ménages ruraux. Le moyen de transport dont disposent le plus les ménages est la motocyclette ou un scooter (17%). Par ailleurs, 13% des ménages ont une bicyclette et seulement 7% possèdent une voiture ou un camion.

Quintile de niveau de vie

La majorité de la population urbaine (66%) se classent dans les quatrième et cinquième quintile correspondant respectivement aux riches et aux plus riches. À l'opposé, en milieu rural, cette proportion n'est que de 11%, alors que 71% de la population rurale est classé dans les deux premiers quintiles qui correspondent au plus pauvres et pauvres.

2.2 Caractéristiques sociodémographiques

L'enquête a permis d'identifier 31 156 personnes, résidentes de fait, dans les 6 388 ménages enquêtés avec succès. Parmi ces personnes identifiées, 49% d'hommes et 51% de femmes.

Dans l'ensemble, 24% des ménages sont dirigés par les femmes contre 76 % par les hommes. Les ménages dirigés par les femmes sont plus fréquents dans les autres villes (27%) qu'en milieu rural (23%) ou à Yaoundé/Douala (23%).

La taille moyenne des ménages est de 5,0 personnes. Cette taille moyenne se situe à 5,4 en milieu rural, contre 4,7 en milieu urbain. Avec une taille moyenne de 4,5 Yaoundé et Douala, se retrouvent au bas de l'échelle.

Les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes constituent les populations-cibles de l'EPC-MILDA.

La répartition des personnes en charge des enfants de moins de cinq ans par religion, montre que 37% de ces personnes sont des catholiques, 26% des protestants, 25% des musulmans et 12% des personnes venant de diverses religions ou pas.

En ce qui concerne l'état matrimonial, 80% des personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans sont mariés ou vivent en union, 13% sont célibataires et 7% sont en rupture d'union.

En général, 29% des personnes en charge des enfants de moins de cinq ans n'ont aucun niveau d'instruction. Elles sont 33% à avoir le niveau du primaire, 23% celui du secondaire 1^{er} cycle et 11% celui du secondaire 2nd cycle. Pour le niveau supérieur, cette proportion est faible et se situe à 4%.

La proportion des personnes en charge alphabétisées du milieu urbain (82%) est presque le double de celle du milieu rural (47%). A Yaoundé/Douala, cette proportion atteint 97%.

Les résultats montrent qu'une fois par semaine, une personne en charge sur deux (51%) est exposée à aucun média (radio, télévision, journal). En revanche, 7% des personnes en charge sont exposées aux médias une fois par semaine. Les personnes en charge sont plus fréquemment exposées à la télévision (42%) qu'à la radio (24%) ou à la lecture d'un journal (11%). Les personnes en charge du milieu rural sont moins exposées aux médias que celles du milieu urbain. En effet, trois personnes en charge sur quatre (77%) en milieu rural ne sont exposées à aucun média contre une personne en charge sur quatre (25%) en milieu urbain. Aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, quand une personne en charge est exposée à un média, la probabilité est plus grande qu'elle soit exposée à la télévision : 70% des personnes en charge en milieu urbain et 15% en milieu rural sont exposées à la télévision. L'exposition à la télévision est plus accentuée à Douala et à Yaoundé où respectivement 93% et 90% des personnes en charge sont concernées.

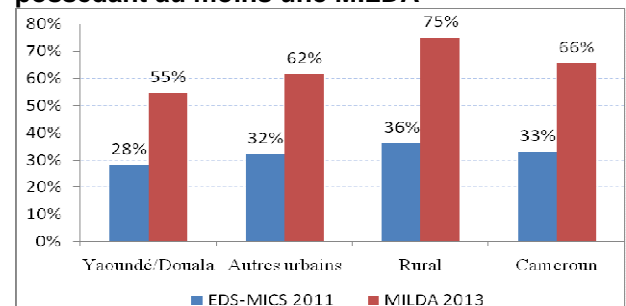
2.3 Protection des membres du ménage contre les moustiques

L'utilisation adéquate des Moustiquaires Imprégnées (MII) contribuerait à réduire la transmission du paludisme d'au moins 90%. Par conséquent, la morbidité et la mortalité dues au paludisme s'en trouveraient diminuées.

Possession d'une moustiquaire

Les résultats montrent que 70% des ménages possèdent au moins une moustiquaire et 66% de ménages disposent d'au moins une MII. La quasi-totalité des MII possédées sont des MILDA puisque la proportion des ménages possédant au moins une MILDA est de 66%. En 2011, d'après l'EDS-MICS 2011, 33% de ménages possédaient au moins une MILDA. Cette nette amélioration du taux de possession est le résultat de la campagne de distribution gratuite de MILDA menée par le Gouvernement à partir de septembre 2011.

Graphique 1 : Pourcentage de ménages possédant au moins une MILDA



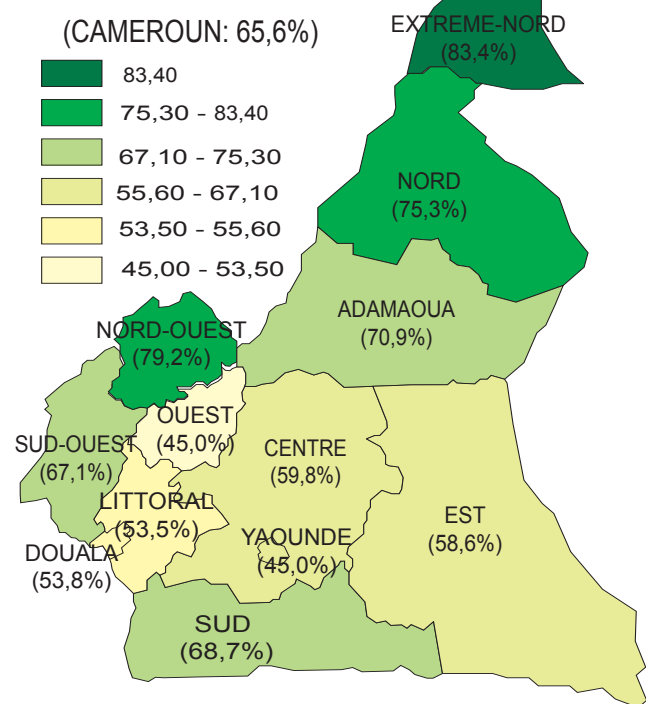
La possession d'au moins une MII varie selon le milieu de résidence. Ainsi, 59% de ménages du milieu urbain possèdent au moins une MII contre 75% dans les ménages du milieu rural. Les variations importantes sont observées selon le niveau de bien-être économique du ménage et selon la région. Ainsi, le taux de possession diminue avec le niveau de bien-être économique du ménage : les ménages les plus pauvres sont proportionnellement les plus nombreux (77%) à en posséder, et cette proportion n'est que de 60% chez les ménages les plus riches.

Par ailleurs, avec des taux de possession des MII respectifs de 83%, 79%, 75% et 71%, les régions de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest, du Nord et de l'Adamaoua sont mieux couvertes que les autres régions. Les régions de l'Ouest, du Littoral, de l'Est et du Centre se distinguent par une proportion plus faible que la moyenne nationale, avec respectivement 45%, 54%, 59% et 60%.

En ce qui concerne le nombre moyen de moustiquaire par ménage, il est d'environ 2, aussi bien pour les moustiquaires de n'importe quel type que pour les MII. Selon les régions, le nombre moyen de MII varie d'un minimum de 0,8 à l'Ouest à un maximum de 2,3 dans l'Adamaoua. Les différences de moyenne restent aussi marquées selon le quintile de bien-être économique et le milieu de résidence.

Il y a cependant lieu de remarquer que l'un des objectifs de la campagne de distribution gratuite de MILDA, à savoir la distribution d'une moustiquaire pour deux personnes dans chaque ménage, n'est pas encore atteint. En effet, la proportion de ménages ayant le nombre recommandé de moustiquaires, par rapport aux résultats de l'enquête, à 32%.

Graphique1: Pourcentage de ménages ayant au moins une MILDA

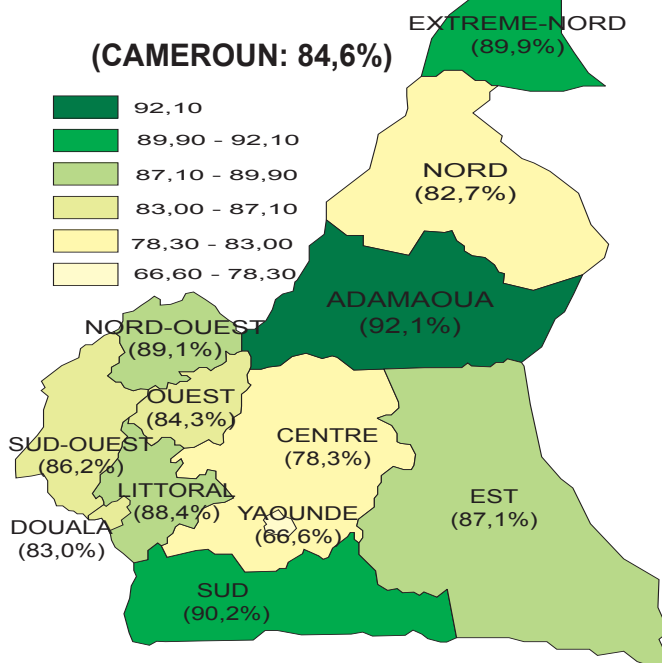


Par ailleurs, 59% des ménages possèdent une moustiquaire quelconque par espace de couchage.

En ce qui concerne les MII, 56% de ménages disposent d'au moins une par espace de couchage.

S'agissant des MILDA, lesquelles correspondent presque toujours aux MII, une est disponible par espace de couchage dans 55% de ménages. Cette proportion des ménages décroît au fur et à mesure que l'on passe des ménages à revenus élevés à ceux à revenus faibles : alors que seulement, 61% des ménages les plus pauvres disposent d'une moustiquaire par espace de couchage, cette proportion est de 50% pour les ménages à revenus élevés.

Graphique 2: Proportion des MILDA obtenues de la campagne de 2011



La campagne de distribution de 2011 constitue, pour les ménages enquêtés, la principale source d'approvisionnement en MILDA. En effet, 85% de MILDA disponibles dans les ménages proviennent de cette Campagne. Cette proportion est plus élevée en milieu rural (90%) qu'en milieu urbain (79%) et chez les plus pauvres (91%) que chez les plus riches (79%). On retrouve également dans les ménages, bien que dans une moindre proportion, des MILDA obtenues lors des autres campagnes de distribution (4%) et en particulier celle que l'UNICEF a réalisé dans la ville de Yaoundé en 2012 (1%).

L'analyse selon la région de résidence montre que la proportion de MILDA présentes dans les ménages et qui proviennent de la campagne de 2011 est plus élevée dans la région de l'Adamaoua (93%) et plus faible au Centre (78%) et à Yaoundé (67%).

Accessibilité à une MII

Globalement, près de 26% de la population des ménages a accès à une MII. Cette proportion varie très peu selon le milieu de résidence. Par contre, au plan régional, alors que dans les régions de l'Ouest (11%) et du Centre (17%), moins de 20% de la population des ménages a accès dans le ménage à une MII, l'on reste largement au dessus de la moyenne nationale dans les régions de l'Extrême-Nord (31%), du Sud-Ouest (34%) et du Nord-Ouest (36%).

La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet remanant (PID) constitue un autre moyen de lutte contre les moustiques. Afin de faire la distinction entre la PID et les insecticides aérosols communs (par exemple, «Moontiger») il a été retenu comme PID la pulvérisation réalisée par un organisme gouvernemental, une organisation non gouvernementale (ONG), ou une société privée (entreprise). Dans l'ensemble, seulement 1% des ménages ont bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (2%) qu'en milieu rural (1%) et plus élevée chez les plus riches (2%) que chez les plus pauvres (moins de 1%).

Couverture par la lutte antivectorielle

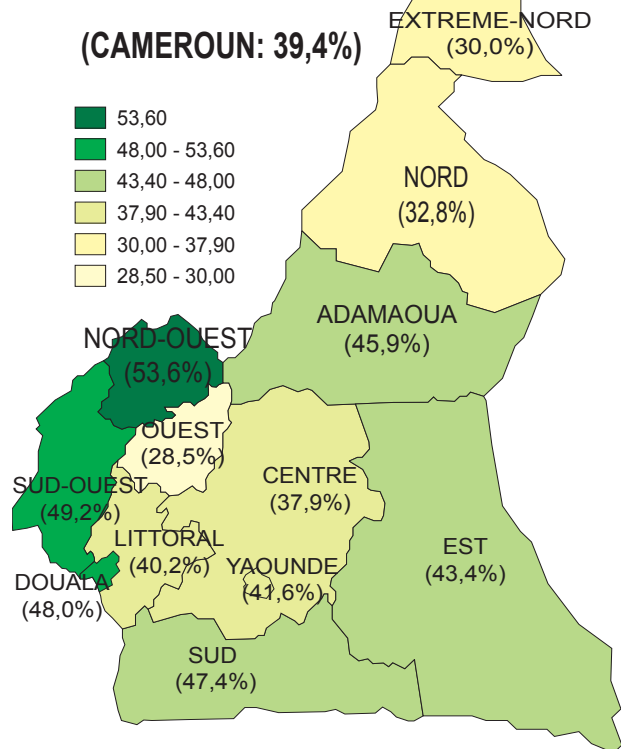
Les ménages sont considérés comme couverts par la lutte anti vectorielle s'ils possèdent au moins une moustiquaire imprégnée et/ou s'ils ont bénéficié d'une PID, à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête.

Suivant la définition ci-dessus, 66% des ménages sont couverts par la lutte anti vectorielle. Avec un taux de 59%, le milieu urbain semble moins bien couvert que le milieu rural qui affiche un taux de 75%. De même, d'une région à l'autre, les taux varient. C'est ainsi que la couverture est plus importante dans les régions de l'Extrême-Nord (84%) et du Nord-Ouest (79%). Cette couverture est plus faible dans les régions de l'Ouest (45%) et du Littoral (54%). Par ailleurs, les ménages les plus pauvres (77%) sont plus couverts en lutte anti vectorielle que ceux des autres quintiles de bien-être économique.

Personnes ayant dormi sous une MII

Globalement, on constate que près de deux cinquièmes des membres de ménages (43%) ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête et près de 39% ont dormi sous une MII. Selon le milieu de résidence, on note qu'à Yaoundé/Douala, moins de la moitié de la population (45%) des ménages a dormi sous une MII contre environ 37% dans les Autres villes et en milieu rural.

Graphique 3: Pourcentage des populations ayant dormi sous une MII la nuit dernière



Au plan régional, cette proportion varie d'un minimum de 29% à l'Ouest à un maximum de 54% au Nord-Ouest. Par ailleurs, les résultats montrent que la proportion de la population des ménages qui a dormi sous une MII augmente lorsque le niveau de bien-être économique du ménage s'améliore, passant de 35% dans les ménages les plus pauvres à 41% dans les ménages les plus riches.

Utilisation des MII

Dans l'ensemble, 63% de MII disponibles ont été utilisées, selon les ménages, la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage est plus élevé en milieu urbain (70%), notamment à Douala/Yaoundé (81%) qu'en milieu rural (56%) et chez les plus riches (71%) que chez les plus pauvres (50%). Cette moyenne est plus élevée à l'Est (84%) et plus faible à l'Extrême-Nord (38%).

Utilisation des MII par les personnes vulnérables

Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes représentent les groupes les plus vulnérables au paludisme. En effet, le paludisme représente 67% de décès enregistrés dans les formations sanitaires chez les enfants de 0 à 5 ans (Rapport d'activités 2010 du programme national de lutte contre le paludisme). Quant aux femmes enceintes, elles présentent une diminution de l'immunité en cours de grossesse qui les rend plus vulnérables au paludisme. Le paludisme au

cours de la grossesse a pour conséquences : l'avortement, l'accouchement prématuré, la mort-inutéro, la mortinatalité, le faible poids de naissance ainsi que l'anémie du nouveau-né.

Dans l'ensemble, 51% d'enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire quelconque, 46% sous une MII et 46% sous une MILDA. On note ainsi une augmentation importante de l'utilisation des moustiquaires chez les enfants. En particulier, l'utilisation de la MII et la MILDA a plus que doublé depuis 2011. Dans les ménages qui disposent d'au moins une MII, 80% des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous une MII.

Dans l'ensemble, plus de deux femmes enceintes sur cinq (45%) ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête, 41% ont dormi sous une MII et 41% ont dormi sous une MILDA. Dans les ménages qui disposent au moins une MII, 81% de femmes enceintes l'ont utilisée la nuit précédant l'enquête. Comme chez les enfants de moins de cinq ans, l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes a doublé entre 2011 et 2013. La nette augmentation de ces indicateurs est attribuable à la présence des MILDA dans les ménages grâce à la Campagne de distribution des MILDA de 2011.

2.4 Evaluation de la campagne de distribution des MILDA

l'évaluation proprement dite de la campagne de distribution des MILDA organisée par le MINSANTE en 2011 a porté sur la sensibilisation des ménages, leur dénombrement, leur accessibilité aux points de distribution, l'effectivité de la réception des MILDA, de leur utilisation et leur rétention ou non par les ménages.

Sensibilisation des ménages

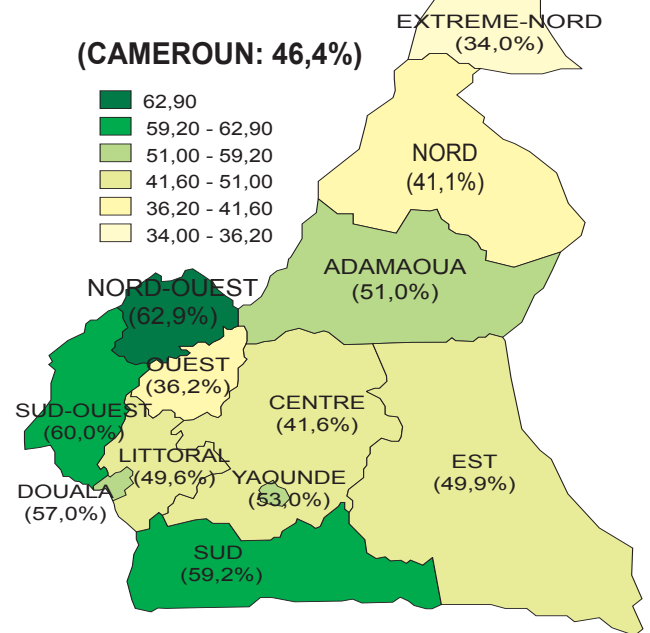
Globalement, 90% des membres des ménages ont été bien informés de la campagne de distribution des MILDA de 2011. Les régions de l'Ouest, du Nord-Ouest, de l'Extrême-Nord et de l'Adamaoua, avec des proportions respectives de 95%, 94%, 93% et de 92%, sont celles où les plus membres de ménages ont été les plus sensibilisés.

Dénombrement pendant la campagne

La distribution des MILDA a été précédée par une opération de dénombrement des ménages sur toute l'étendue du territoire national. L'agent de dénombrement devait remettre un coupon à chaque ménage dénombré, ce coupon portait l'inscription du nombre de MILDA à remettre au ménage en fonction des besoins en moustiquaires. C'est avec ce coupon que les membres des ménages dénombrés devaient se rendre au lieu de distribution indiqué pour retirer les moustiquaires auxquelles ils avaient droit.

Dans l'ensemble, seuls 64% des ménages ont reçu un coupon pendant la campagne. Ce pourcentage est plus élevé dans les régions du Nord-Ouest (79%), de

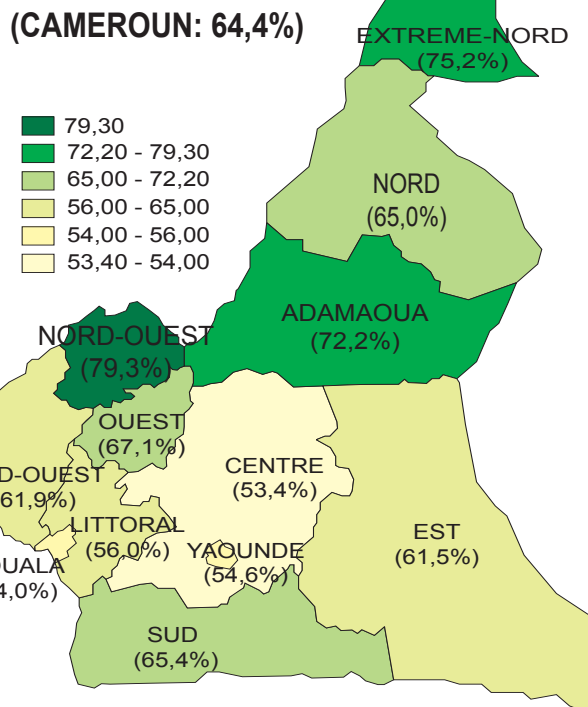
Graphique 4: Pourcentage des enfants de moins de 5ans ayant dormi sous une MII la nuit dernière



l'Extrême-Nord (75%) et de l'Adamaoua (72%) et plus faible dans les grandes métropoles que sont Yaoundé (55%) et Douala (54%). De même il est plus élevé en milieu urbain (70%) qu'en milieu rural (60%).

Dans l'ensemble, il apparaît que pour 95% des ménages un membre ou quelqu'un d'autre s'est rendu au point de distribution pour échanger le coupon.

Graphique 5: Pourcentage des ménages dénombrés pendant la campagne



Temps d'attente au point de distribution

A propos du temps mis, la dernière fois, au point de distribution pour avoir les MILDA, seul un ménage sur cinq (21%) en a obtenu en moins de 30 minutes d'attente, et presque autant après 30 minutes à 1 heure d'attente. Pour un ménage sur quatre (26%), que ce soit en milieu urbain ou rural, il a fallu attendre plus de 2 heures pour recevoir des MILDA. On remarque aussi que les membres des ménages se sont déplacés en moyenne 2 fois aux différents points de distribution.

Au final, 5% des ménages n'ont pas reçu de MILDA après une longue attente. Suivant la région, la proportion des ménages pour lesquels le temps d'attente dépasse 2 heures varie énormément, passant de 9 à 10% dans le Sud-ouest et le Littoral, à près de 30% dans les régions de l'Ouest. Quant aux ménages n'ayant pas finalement reçu de MILDA malgré l'attente, leur proportion est nulle ou presque dans le Littoral, le Nord, à Douala et dans le Nord-Ouest ; elle atteint un maximum d'environ 30% dans la région de l'Ouest qui se distingue des autres par des délais d'attente particulièrement longs. Le pourcentage des ménages n'ayant pas obtenu de MILDA après une longue attente est quasi-nul pour les plus pauvres (0,7%) ; il varie de 4% à 6% pour les autres quintiles.

Dysfonctionnement de la distribution

L'évaluation a permis également de déceler quelques dysfonctionnements dans la distribution des MILDA. En effet, 7% des ménages n'ayant pas reçu au préalable de coupons ont reçu au moins une MILDA. Selon le milieu de résidence, on remarque c'est dans le milieu rural que cette situation est la plus récurrente (9%).

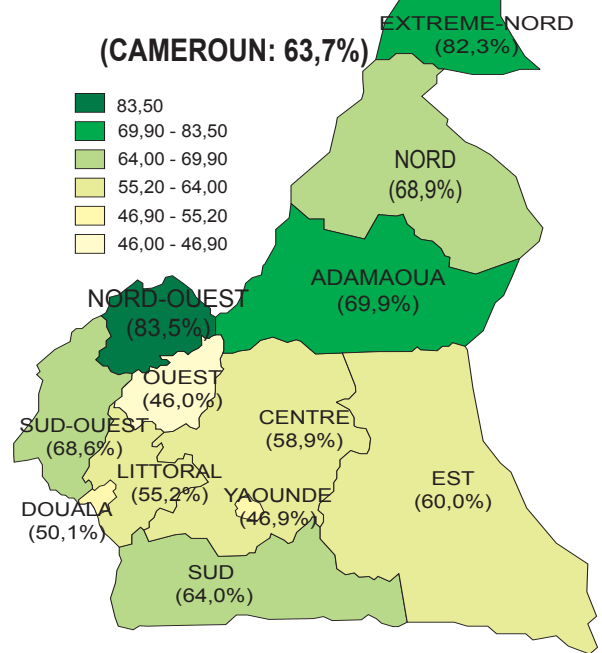
Par ailleurs, il ressort que ce phénomène a été plus observé dans les régions du Centre (12%), de l'Extrême-Nord (10%) et du Sud-ouest (10%). En outre, on relève la propension pour un ménage à recevoir au moins une MILDA sans avoir reçu un coupon au préalable décroît avec le niveau de bien-être.

Pendant l'enquête, il a été demandé aux chefs des ménages ou à leurs représentants s'ils avaient reçu des MILDA. 3 ménages sur 10 ont répondu par la négative. Parmi eux, 23% ont donné comme raison leur absence pendant la campagne de distribution, 29% disent qu'ils n'ont pas été dénombrés et 16% ont perdu leurs coupons.

Selon le milieu de résidence, 51% de ménages de Yaoundé/Douala n'ont pas reçu de MILDA contrairement aux autres villes (39%) et au milieu rural (25%). Selon la région, 54% à l'Ouest, 53% à Yaoundé et 50% à Douala ont déclaré ne pas avoir reçu de MILDA.

Selon la répartition suivant le niveau de bien-être, ce sont les ménages les plus riches (45%), ce sont les ménages à revenus moyens (quatrième quintile avec 43%) et du troisième quintile avec 38%) qui ont le plus déclaré n'avoir pas reçu de MILDA. Les principales causes identifiées sont : le non dénombrement, la non réception du coupon et enfin a perte du coupon.

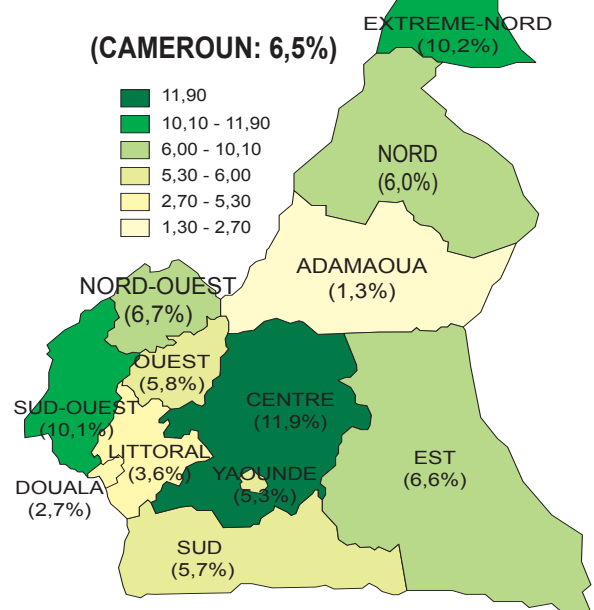
Graphique 6: Pourcentage de ménages ayant reçu au moins une MILDA



Difficultés d'utilisation des moustiquaires reçues

Dans l'ensemble, 7% de ménages ont déclaré n'avoir pas pu accrocher aisément leurs MILDA. Les difficultés les plus mentionnées sont : ne pas savoir accrocher la MILDA (49%), ne pas avoir de matériels pour l'accrocher (13%), ne pas avoir les formats/contours appropriés dans la maison pour accrocher la MILDA (13%) et ne pas avoir de place pour l'accrocher (10%).

Graphique 7: Pourcentage de ménages n'ayant pas reçu de coupon et ayant reçu au moins une MILDA



2.5 Traitement de la fièvre et du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans

Au Cameroun, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Les statistiques sanitaires (PNLP, 2012) révèlent qu'il est responsable de 18% du total des décès dans les formations sanitaires, de 27% des consultations médicales et de 40% des hospitalisations. Par ailleurs, 41% des consultations et 55% des hospitalisations chez les enfants de moins de 5 ans sont dues au paludisme. C'est fort de cette situation qu'en janvier 2011, les pouvoirs publics ont rendu gratuit le traitement contre le paludisme à base d'ACT (ASAQ) pour les enfants de moins de 5 ans.

Estimations de la prévalence du paludisme

Des informations collectées au cours de l'enquête MILDA auprès des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans, il ressort 20% de ces enfants ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

Les régions en zone forestière présentent les prévalences les plus élevées. Il s'agit notamment du Sud, du Centre, de l'Est et du Sud-Ouest avec des prévalences respectives de 38%, 3%, 30% et 30%. Les prévalences les plus faibles ont été observées dans les régions de l'Extrême-nord (13%), du Nord-Ouest (16%), du Nord (17%) et du Littoral (17%).

Recherche de conseils en cas de fièvre

Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre, les conseils ont été recherchés pour 47% d'entre eux auprès d'un prestataire de soins formel et presque autant (46%) ont reçu un antipaludique quelconque

3. Conclusion et recommandations

En dépit des dysfonctionnements qui ont été signalés dans l'organisation de la campagne, notamment dans les aspects liés au dénombrement des ménages et au processus de distribution, la campagne de distribution a couvert un nombre important de ménages. Les résultats des enquêtes EDS-MICS 2011 et EPC-MILDA 2013 qu'entre 2011 et 2013, permettent de constater des avancées significatives dans la lutte anti vectorielle menées par le MINSANTE/ PNLP et ses partenaires. La campagne de distribution MILDA-2011 aura permis d'atteindre ces avancées :

- le taux de possession en MILDA dans la population a doublé, passant de 32% à 66%.
- l'utilisation de la moustiquaire par la population a triplé en passant respectivement de 14% à 42%.
- Dans les groupes vulnérables, l'utilisation des MILDA a plus que doublé sur la période. Ainsi, il est passé de 19% à 46% chez les moins de cinq ans et de 17% à 41% chez les femmes enceintes,

pour se soigner. C'est dans les régions du Nord-Ouest (66%) et dans les villes de Douala (58%) et Yaoundé (56%) que la recherche des conseils ou d'un traitement a été le plus fréquemment déclarée, contrairement aux régions du Nord (25%) et du Littoral (36%).

Il a été demandé au cours de l'enquête aux personnes en charge des enfants de moins de 5 ans qui ont souffert de la fièvre si ceux-ci ont reçu un traitement à base de dérivés d'ACT. Pour ces enfants, seuls 21% ont été traités par un médicament à base de dérivés d'ACT. Cette proportion varie suivant le milieu de résidence. Elle est de 13% en milieu rural contre 28% en milieu urbain et notamment de 35% à Yaoundé/Douala.

Cette proportion est en deçà de 10% dans les régions de l'Adamaoua (6%), de l'Extrême-nord (8%) et du Nord-Ouest (10%). Elle est par contre de 46% dans la région du Sud-Ouest.

Parmi les enfants ayant eu la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, pour 21% les conseils ont été recherchés dans un hôpital public et pour 17% dans un centre de santé/CSI/PMI public. De même, pour 21%, les conseils ont été recherchés dans un hôpital privé. Par contre, pour la même proportion (21%), on a cherché les conseils dans une pharmacie. Cependant, la proportion de ceux pour qui on a cherché les conseils chez un vendeur informel de médicaments se situe à 19%.

Connaissance du paludisme

Presque toutes les femmes enceintes et les personnes en charge des enfants (99%) ont déjà entendu parler du paludisme. Cependant, bien que la connaissance soit élevée, seulement 49% des femmes enceintes et des personnes en charge des enfants de moins de 5 ans ont reconnu la fièvre comme principal symptôme du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

La faible prise en charge des cas de fièvre dans les 24 heures après l'apparition de la fièvre demeure préoccupante. Il en est de même de la prédominance de l'utilisation de la quinine en première intention pour le traitement de la fièvre pour les moins de cinq ans dans certaines régions notamment le Sud et le Centre.

Fort de tout ce qui précède, nous recommandons que :

❖ La durée de vie des MILDA étant fixée à 3 ans, le MINSANTE/PNLP et ses partenaires doivent s'atteler à mobiliser les ressources financières au niveau national et international afin d'organiser une nouvelle campagne de distribution en 2014.

❖ Le MINSANTE/PNLP et ses partenaires pérennisent les acquis en poursuivant, voire en accentuant les activités de sensibilisation des ménages à l'utilisation des moustiquaires.

❖ Le cadre organisationnel de la prochaine campagne soit amélioré afin de minimiser les dysfonctionnements relevés au cours de la campagne de 2011 et les écarts entre les régions.