

**REPUBLIQUE DU CAMEROUN**  
**Paix- Travail- Patrie**

-----  
**INSTITUT NATIONAL  
DE LA STATISTIQUE**  
-----



**REPUBLIC OF CAMEROON**  
**Peace- Work- Fatherland**

-----  
**NATIONAL INSTITUTE  
OF STATISTICS**  
-----

**DEUXIEME ENQUETE CAMEROUNAISE AUPRES DES MENAGES**

**PAUVRETE ET SANTE AU CAMEROUN EN 2001**

**Octobre 2002**

# SOMMAIRE

SIGLES ET ABREVIATIONS .....	2
RESUME EXECUTIF .....	3
Introduction .....	
Chapitre 1. Etat de santé des populations.....	
<b>1.1 NIVEAU DE MORBIDITE GENERALE.</b> .....	
<b>1.2 MORBIDITE DECLAREE DE LA PETITE ENFANCE</b> .....	
<b>1.3 PREVALENCE DECLAREE DE QUELQUES PATHOLOGIES LES PLUS COURANTES</b> .....	
Chapitre 2. Les consultations de santé .....	
<b>2.1 ANCIENNETE DES CONSULTATIONS DE SANTE</b> .....	
<b>2.2 RECOURS DES POPULATIONS AUX CONSULTATIONS DE SANTE EN CAS DE MALADIE</b> .....	
<b>2.3 TYPE DE RECOURS</b> .....	
Chapitre 3. Natalité, mortalité ET santé de la reproduction.....	
<b>3.1 NATALITE ET MORTALITE</b> .....	
3.1.1 <i>Mouvement naturel</i> .....	
3.1.2 <i>Mortalité des enfants</i> .....	
<b>3.2 SANTE DE LA REPRODUCTION</b> .....	
3.2.1 <i>Prévention de grossesses</i> .....	
3.2.2 <i>Raisons de non-prévention des naissances</i> .....	
3.2.3 <i>Lutte contre les MST et SIDA</i> .....	
3.2.4 <i>Assistance à l'accouchement</i> .....	
Chapitre 4. Couverture vaccinale des enfants de moins de 3 ans .....	
<b>4.1 POSSESSION D'UN CARNET DE VACCINATION</b> .....	
<b>4.2 IMMUNISATION DES ENFANTS CONTRE LES MALADIES CIBLES DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATIONS (PEV)</b> .....	
4.2.1 <i>Immunisation complète contre l'ensemble des maladies cibles du PEV</i> .....	
4.2.2 <i>Immunisation contre la tuberculose</i> .....	
4.2.3 <i>Immunisation contre la poliomyélite</i> .....	
4.2.4 <i>Immunisation par le DTCOQ</i> .....	
4.2.5 <i>Immunisation contre la rougeole</i> .....	
4.2.6 <i>Absence totale d'immunisation contre les maladies-cibles du PEV</i> .....	
<b>4.3 PARTICIPATION AUX JOURNEES NATIONALES DE VACCINATION (JNV)</b> .....	
Chapitre 5. L'accessibilité aux services de santé .....	
<b>5.1 L'ACCESSIBILITE PHYSIQUE</b> .....	
5.1.1 <i>Accessibilité géographique des ménages au centre de santé le plus proche</i> .....	
5.1.2 <i>Accessibilité des ménages à l'hôpital de district le plus proche</i> .....	
5.1.3 <i>Accessibilité des ménages à la pharmacie ou pro pharmacie la plus proche</i> .....	
<b>5.2 ACCESSIBILITE FINANCIERE</b> .....	
5.2.1 <i>Coût de la dernière consultation de santé</i> .....	
5.2.2 <i>Dépenses annuelles de santé</i> .....	
CONCLUSION .....	
ANNEXE : Situation des principaux engagements du Cameroun sur le plan sanitaire.....	
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	

## SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	Anti-rétroviraux
BCG	Vaccin contre la tuberculose
BDM	Buts de la Déclaration du Millénaire
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CSP	Catégories Socioprofessionnelles
DSCN	Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale
DSRP	Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté
DTCOQ	Vaccin contre la Diphtérie, le tétanos et la coqueluche
ECAM	Enquête Camerounaise Auprès des Ménages
EDS / DHS	Enquête Démographique et de Santé / Demographic and Health Survey
GSE	Groupes Socio-économiques
INS	Institut National de Statistique
JNV	Journées nationales de vaccinations
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey
MINEFI	Ministère de l'Economie et des Finances
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MST	Maladies sexuellement transmissibles
ODI	Objectifs de Développement International
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
POLIO	(Vaccin contre la) poliomyélite
ROUVAX	Vaccin contre la rougeole
SIDA	Syndrome Immuno Déficient Acquis
SNEC	Société Nationale des Eaux du Cameroun
UNICEF	United Nations Children's Fund / Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## RESUME EXECUTIF

L'étude de la pauvreté est généralement faite sur le plan monétaire à partir du revenu des ménages. Dans le cadre de la Deuxième Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (ECAM II), l'approche a consisté à estimer le revenu d'un ménage à partir des dépenses de consommation qu'ils allouent aux différents biens et services. Le revenu utilisé pour s'offrir ces biens provient principalement des activités que les membres du ménage exercent à l'aide de leur force de travail. La force de travail d'un individu est étroitement liée à son état de santé. Ainsi, il s'est avéré important d'étudier l'état de santé des membres des ménages de même que leur suivi sanitaire qui sont, des déterminants indirects de leur niveau de vie.

Il ressort des résultats de l'ECAM II que dans l'ensemble, près d'une personne sur trois au Cameroun a déclaré avoir été malade au cours des deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête. Il s'agit de la morbidité déclarée ; elle est donc sujette à la subjectivité du répondant qui n'est pas spécialiste en matière de santé. Le niveau de cette morbidité déclarée ne varie pas sensiblement d'une région à l'autre, ni d'un milieu de résidence à l'autre. Cependant, les personnes de moins de cinq ans et celles de plus de cinquante ans sont plus vulnérables vis-à-vis des maladies. Il en est de même des femmes par rapport aux hommes. Selon les groupes socio-économiques, les retraités et les invalides connaissent plus de problèmes de santé que les autres groupes.

Suivant le niveau de vie, les membres des ménages pauvres se sont déclarés être moins malades que ceux des ménages non pauvres. En effet, les membres des ménages non pauvres, disposant d'un peu plus de moyen, s'assurent généralement un suivi médical contrairement aux ménages pauvres dont un membre ne s'avoue souvent malade que lorsque son état de santé se détériore. Dans cet esprit et suivant les quintiles de dépenses, les 20% des ménages les plus pauvres ont déclaré être moins malades que tous les autres.

En ce qui concerne la petite enfance, son état de santé s'avère moins réconfortant que celui de l'ensemble de la population. Près de la moitié des enfants de moins de trois ans ont été déclarés malades au cours des deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête. Les enfants des ménages pauvres l'ont été moins que ceux des ménages non pauvres.

Des quatre types de pathologies (paludisme, diarrhée, maladies respiratoires et méningite) dont la prévalence déclarée a été étudiée au cours de l'enquête, le paludisme est apparu comme celui qui sévit le plus sur le territoire national, avec une prévalence de 11%. Les régions du Centre et du Sud-Ouest sont les plus menacées. Le paludisme est suivi dans sa domination par les maladies respiratoires et les maladies diarrhéiques. Pour toutes ces pathologies, les pauvres souffrent plus que les non pauvres. La méningite est presque inexistante. Mais, elle n'est pas en voie de disparition car son absence apparente est due à la période d'enquête qui ne correspondait pas à la saison où elle sévit souvent.

Pour ces maladies ou pour d'autres raisons, les ménages font recours aux personnels de santé pour se faire consulter. Ainsi, seulement près de 60% des camerounais se sont fait consulter au cours des douze derniers mois qui ont précédé l'enquête. Quant aux consultations des deux dernières semaines, elles sont de 14 % sur le plan national et varient entre 9 et 16% selon la région. On note une absence de consultations pour un bilan de santé car 90% des consultations concernent des cas de maladies et le reste, les grossesses et les accouchements. Dans l'ensemble, près de trois personnes sur cinq déclarées malades au cours des deux dernières semaines n'ont pas eu de consultation de santé.

La plupart de ces consultations ont lieu dans les services publics de santé. Cependant, le secteur privé est plus sollicité en milieu urbain. Les consultations opérées dans le secteur informel sont estimées à 24,5% en 2001 contre 64% en 1996. Cette baisse n'est pas seulement imputable au changement des habitudes, mais aussi à la formalisation des anciennes structures informelles de santé. Ces consultations informelles sont beaucoup plus le fait des pauvres que celui de non pauvres. Quant à la qualité du personnel consulté, huit personnes sur dix ont fait recours à un personnel qualifié tels que les médecins et autre personnel paramédical pour leurs consultations. Le recours à un personnel qualifié semble être fonction du niveau de vie car les non pauvres sont plus nombreux à faire recours au personnel de santé de qualification reconnue.

A propos de la prévention des grossesses, et par ricochet des MST/SIDA, en moyenne deux femmes sur cinq âgées entre 15 et 49 ans ont déclaré en 2001 utiliser une méthode préventive. Ce chiffre est à la hausse par rapport à 1998 où il était d'une femme sur cinq. Suivant les régions, la sensibilisation doit être accentuée dans les régions du grand nord surtout dans l'Extrême-Nord où très peu femmes utilisent les contraceptifs et où beaucoup d'autres en ignorent l'existence. La méthode de contraception la plus utilisée par les femmes est l'abstinence périodique, suivie de l'utilisation des condoms. La plupart des femmes qui n'utilisent pas de contraceptifs déclarent ne pas en avoir besoin et évoquent aussi l'ignorance.

En ce qui concerne le suivi médical des femmes à l'accouchement, environ 64% des femmes qui ont accouché en 2001 l'ont fait dans un centre de santé formel. Cette proportion est ainsi restée la même qu'en l'an 2000 selon l'enquête MICS (Multiple Indicators Cluster Survey). Jusqu'ici, dans certaines parties du pays, plus particulièrement dans les provinces de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Est, c'est en dehors d'un centre de santé formel qu'ont eu lieu la plupart des accouchements.

Chez les enfants de moins de trois ans, une attention a été portée à la possession d'un carnet de vaccination, synonyme de recours aux services assurant l'immunisation contre certaines maladies. Sur le plan national, seulement 70% des enfants de moins de trois ans possèdent un carnet de vaccination. Tout comme pour le suivi des femmes à l'accouchement, cette proportion est encore très faible dans les régions du Nord, de l'Extrême-Nord et de l'Est. Les enfants de non pauvres sont plus nombreux à posséder un carnet de vaccination que ceux des pauvres.

Quant à l'administration des vaccins contre la tuberculose, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la rougeole qui sont les maladies cibles du programme élargi de vaccination (PEV), seulement 55% des enfants de 12 à 23 mois sont totalement immunisés, c'est-à-dire ont reçu les quatre vaccins recommandés contre toutes ces maladies. Environ 19% des enfants de cette tranche d'âge n'ont reçu aucun de ces vaccins ; les enfants des plus pauvres sont les plus nombreux dans cette situation. Le taux d'immunisation est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural. Le vaccin contre la tuberculose est le plus administré car près de trois enfants sur quatre l'ont reçu. Viennent ensuite le vaccin contre la polio et celui du DTCOQ. Le vaccin contre la rougeole est le plus négligé par les parents ; seulement trois enfants sur cinq âgés de 0 à 35 mois ont déjà reçu ce vaccin au moment de l'enquête. Pour tous ces vaccins, les enfants du Nord, de l'Extrême-Nord et de l'Est sont les moins couverts.

Dans l'ensemble, seulement un enfant de moins d'un an sur quatre a participé aux journées nationales de vaccination. Ce chiffre ne varie pas entre les enfants des ménages pauvres et ceux de ménages non pauvres. De même, il n'y a pas de différence significative selon le milieu de résidence. Par contre, pour cette participation, il existe des disparités régionales, les enfants des ménages du Sud et du Centre paraissant favorisés par rapport aux enfants des ménages du Nord.

L'étude de l'accessibilité des ménages aux services de santé a distingué l'accessibilité physique et l'accessibilité financière.

Sur le plan physique, il ressort qu'en 2001, un individu parcourt au Cameroun environ 4 km de route de son logement au centre de santé le plus proche. Cette distance est d'environ un km en milieu urbain contre 5 km en milieu rural. Entre les régions, les différences sont plus criardes. De 1 km en moyenne à Yaoundé et Douala, 2 à 3 km à l'Ouest et au Littoral, cette distance avoisine 6 à 7 km dans les régions du Centre, de l'Est et du Nord.

En ce qui concerne le temps moyen mis pour se rendre dans le centre de santé le plus proche, il est en moyenne de 25 min chez les non pauvres et de 40 min chez les pauvres. Il est à noter que ce temps de parcours est fonction du moyen de transport utilisé. L'hôpital de district le plus proche du ménage est toutefois plus éloigné que le centre de santé intégré. Sa distance moyenne au ménage est 3 à 4 fois plus grande que celle séparant le ménage du centre de santé intégré le plus proche. Quant au temps mis pour atteindre un hôpital de district, il est 1,5 fois plus grand que celui mis pour atteindre le centre de santé le plus proche.

Le coût d'une consultation de santé s'élève en moyenne à 680 FCFA au Cameroun en 2001. Cette moyenne varie selon le secteur, le coût d'une consultation étant plus élevé dans le privé que dans le public. Ceci peut être mis en relation avec les différences de coûts observés chez les pauvres et les non pauvres. Ces derniers sollicitent plus le privé formel et payent plus chers que les pauvres. Dans l'ensemble, la dépense moyenne annuelle de santé par tête s'élève à 22 000 FCFA en 2001. Ce montant varie considérablement selon le niveau de vie, les non pauvres dépensant pour leur santé en moyenne cinq fois plus que les pauvres. C'est dans les régions de Douala et de Yaoundé que les dépenses de santé sont les plus élevées. L'Extrême-Nord est la région dans laquelle les populations dépensent le moins pour leur santé. Suivant le milieu de résidence, la dépense annuelle moyenne est trois fois plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural.

Enfin, l'analyse des actions de l'Etat révèle qu'en 2000/2001 les dépenses publiques de santé sont inégalement réparties entre pauvres et non pauvres. Les non pauvres sont les plus grands bénéficiaires. De même, l'offre des services de santé s'avère insuffisante au Cameroun. En effet, les difficultés d'accès aux soins de santé relevées dans cette étude confirment les résultats du rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement de 1998 selon lequel, le pays présentait en cette date un ratio de un médecin pour plus de 9000 habitants et de un infirmier pour plus de 2000 habitants.