



## Genre et dynamique de quelques indicateurs-clés de santé au Cameroun



**Institut National de la Statistique (INS)**  
**National Institute of Statistics (NIS)**  
20, Rue 3004, Quartier du Lac, Yaoundé – Cameroun  
B.P : 134, Yaoundé  
Tél. : (+237) 222 22 04 45  
FAX: (+237) 222 23 24 37

Site web : [www.stat.cm](http://www.stat.cm)

*Mai 2020*

## Résumé

Le Cameroun enregistre, depuis les années 1990, une évolution notable en matière d'amélioration de la santé reproductive et des droits humains en général et plus particulièrement des droits des femmes. Cette performance est en partie attribuable à la mise en œuvre des politiques ciblées notamment la stratégie sectorielle de la santé (SSS) 2001-2015 élaborée en 2000 et alignée sur les OMD, et, la SSS 2016-2027 élaborée en 2016 et en cohérence avec les ODD. En matière de protection des droits humains, outre l'adoption des différentes conventions, le Cameroun a élaboré une politique nationale genre en 2011 ainsi qu'une stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre (2017-2020). Il y a également lieu de relever l'apport des autres acteurs notamment les partenaires au développement qui contribuent à améliorer l'état de santé des populations et au respect des droits humains.

Conscient des enjeux et des défis importants pour la production des statistiques pour le suivi/l'évaluation de l'intégration du genre dans les politiques publiques, l'ONU Femmes et l'INS ont signé dans le cadre du Programme *Making Every Woman and Girl Count* un mémorandum d'entente avec pour finalité, la prise en compte du genre dans la production et la diffusion des statistiques officielles.

La rédaction de ce Policy Brief s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du mémorandum suscité. Il met l'accent sur les indicateurs de genre en matière de santé,

dont la persistance des phénomènes qu'ils mesurent, ne permet pas aux femmes d'avoir les mêmes chances que les hommes.

Aussi, l'analyse du genre et la dynamique de quelques indicateurs-clés de santé a permis de relever plusieurs constats :

Entre 1991-2018, les préjugés qui portaient ombrage à l'éclosion des initiatives féminines ou de son autonomisation et à leurs contributions dans le développement socioéconomique se sont progressivement estompés.

L'on a relevé une baisse sensible du taux de mortalité maternelle du fait de l'amélioration des soins de santé post et prénatales.

La santé infantile reste encore une préoccupation.

Les pratiques néfastes telles que les violences sexuelles et le mariage précoce notamment chez les femmes persistent.

En terme de recommandations, les autorités doivent :

- ✓ Poursuivre l'éducation et de la sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive ;
- ✓ Poursuivre la sensibilisation contre les pratiques néfastes ;
- ✓ Identifier le besoin d'actualisation permanente ou continue de l'amélioration de la qualité des soins de santé sexuelle et reproductive.

## 1. Introduction

Les Nations Unies ont adopté en septembre 2015, un nouvel Agenda de développement durable à l'horizon 2030. Cet Agenda qui comprend 17 objectifs, 169 cibles et 231 indicateurs, place l'Homme au centre du développement. Il est porteur de transformation pour un monde meilleur, une prospérité partagée, accordant les mêmes chances à tous et veillant à ce que personne ne soit oublié. Les préoccupations liées à la santé humaine et à l'équité par rapport au genre reviennent dans la quasi-totalité des ODD. En effet, l'ODD3 est spécifiquement consacré à la santé et au bien-être ; l'ODD5 est relatif à l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et les filles.

Le Cameroun a souscrit à ces ODD qui cadrent bien avec sa Vision de développement à l'horizon 2035 (Vision 2035). Aussi, dans le secteur de la santé, la nouvelle stratégie 2016-2027 s'est alignée aux ODD. L'une des actions phares de cette

stratégie est d'améliorer la santé de la reproduction. Il s'agit outre le couple mère/enfant, de prendre en considération les relations d'égalité entre les hommes et les femmes, le droit individuel en matière de sexualité et de fécondité, une maternité sans risque, ainsi qu'une sexualité sans risque (lutte contre les violences sexuelles, l'excision, les maladies sexuellement transmissibles, et les grossesses non désirées, en particulier des adolescentes) (Doris Bonnet & Agnès Guillaume, 2004). Cette définition inclusive du concept de santé de la reproduction cadre avec celle de l'Organisation Mondiale de la Santé énoncée lors de la conférence d'Alma Ata en 1978.

Au regard des engagements nationaux et internationaux souscrits par le Cameroun, cet article se propose de mettre en exergue les tendances de certains indicateurs clés de santé en lien avec le genre.

## 2. Méthodologie

Outre la liste minimale des indicateurs « genre », l'appréciation de la dynamique des indicateurs statistiques liés à la santé au Cameroun s'appuie sur (i) la Santé Maternelle (qui constitue une thématique spécifique genre) et Infantile, (ii) le

VIH/SIDA et les Pratiques Néfastes (violence sexuelle et mariage précoce).

Les données utilisées sont celles issues des Enquêtes Démographiques et de Santé du Cameroun (EDSC).

### 3. Résultats

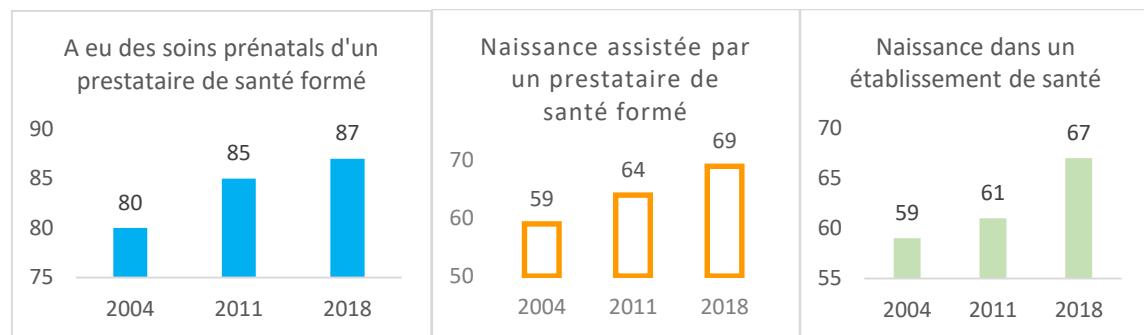
#### 3.1 Santé maternelle et infantile

##### *Mortalité néonatale et maternelle : une tendance à la baisse*

L'augmentation du recours aux soins pré et post nataux amorcée depuis 2004 a entraîné une baisse de la mortalité des enfants et de la mortalité maternelle. C'est ainsi que le quotient de mortalité néonatale avoisine 30 pour mille naissances vivantes. Le rapport

de mortalité liée à la grossesse quant à lui est passé de 782 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes sur la période 2004 à 2011 à 467 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes sur la période de 2011 à 2018, soit une baisse de 40%.

**Graphique 1 : Tendances de soins de santé maternelle**

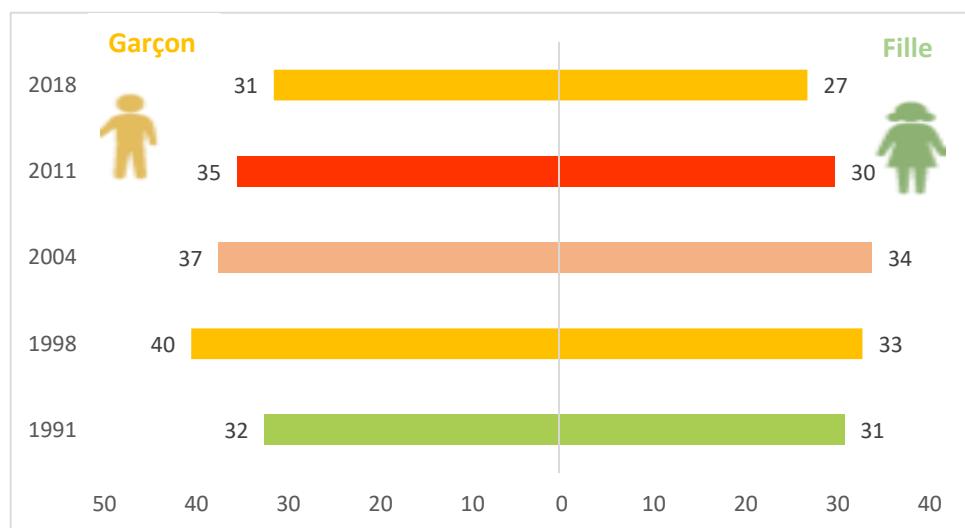


***Des niveaux de malnutrition chronique ou retard de croissance modéré presque toujours aussi élevés chez les garçons que chez les filles.***

Environ un quart à un tiers des enfants de moins de cinq ans ont une taille anormalement plus petite par rapport à leur âge. Cette prévalence de la malnutrition chronique (souvent d'origine protéino-énergétique) est légèrement plus élevée

parmi les garçons que parmi les filles (graphique 2). Des écarts allant jusqu'à plus de 5 points de différence en faveur des filles ont été observés en 1998, en 2011 et en 2018.

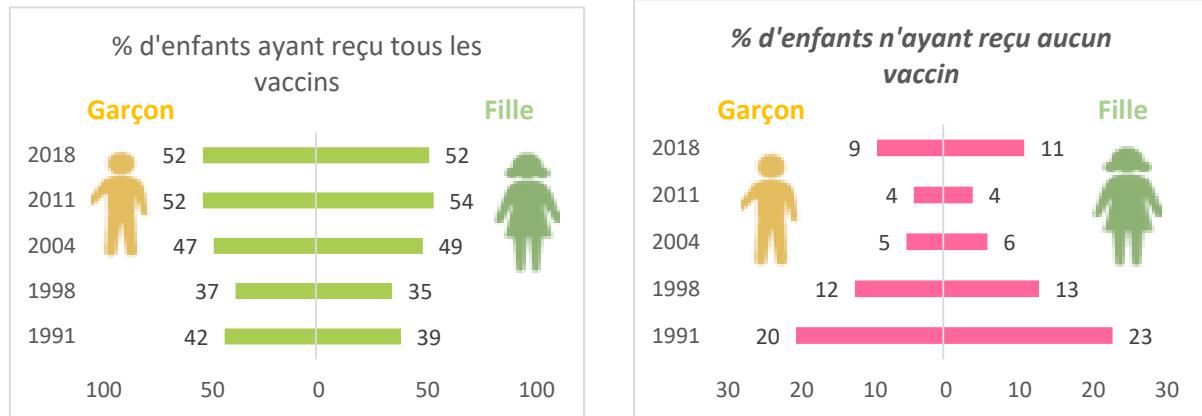
**Graphique 2 : Tendances du retard de croissance des enfants de moins de cinq ans**



### **Une évolution mitigée de la proportion des enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins de base**

Les résultats montrent que parmi les enfants de 12-23 mois, il n'existe pas de différences importantes de proportions entre les filles et

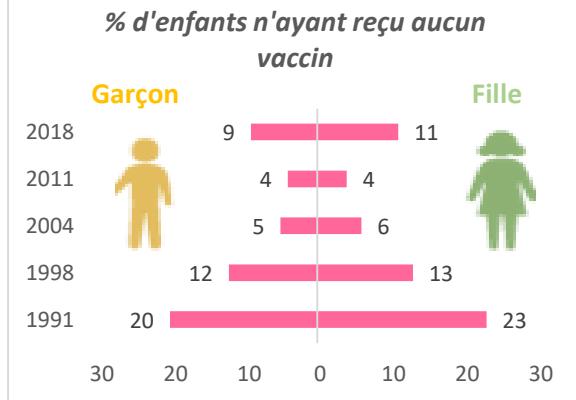
**Graphique 3 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous leur vaccin et pourcentage d'enfants de 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin**



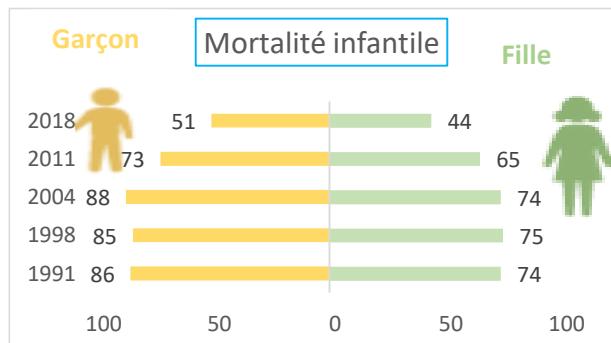
**Des grands efforts devraient encore être accomplis pour maintenir la baisse de la mortalité infantile tant chez les filles que chez les garçons.**

Le risque de décès avant le premier anniversaire est passé de 86 % en 1991 à 51 % en 2018 chez les garçons, et de 74 % en 1991 à 44 % en 2018 chez les filles. Quelle que soit la période d'observation, les garçons décèdent plus que les filles. Malgré cette baisse, des grands efforts restent à accomplir, la cible 3.2 de l'ODD3 fixée à moins de 25 % naissances vivantes au plus n'est toujours pas atteinte.

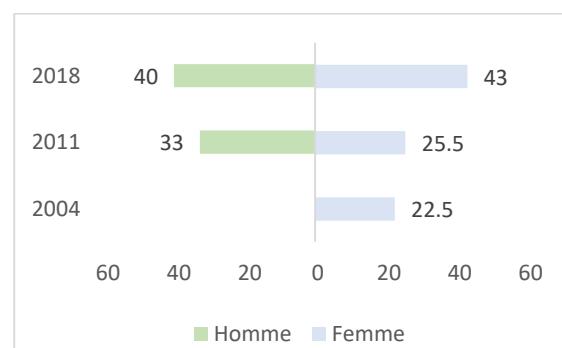
les garçons aussi bien pour ceux ayant reçu tous les vaccins que pour ceux ne disposant pas de carnets de vaccination. Cependant, on peut noter une amélioration des proportions des enfants vaccinés depuis 1991.



**Graphique 4 : Indicateur de mortalité infantile**



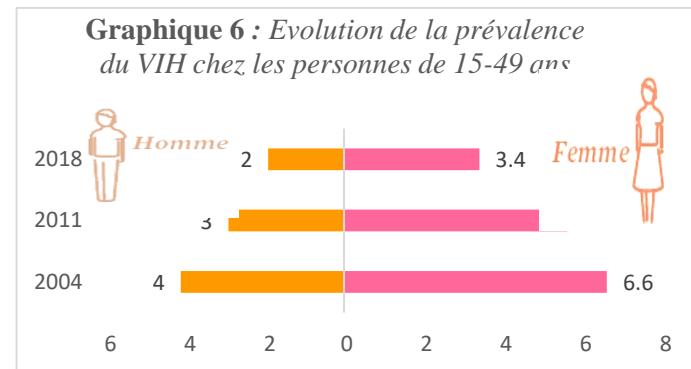
**Graphique 5 : Connaissance approfondie du VIH parmi les hommes et femmes de 15-49 ans**



**NB :** en 2004, cet indicateur n'a pas été collecté chez les hommes

## **Une tendance globale à la baisse du niveau de prévalence du VIH depuis 2004**

Cette baisse est observée aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Globalement, le pourcentage de femmes infectées au VIH est plus élevé que celui des hommes.

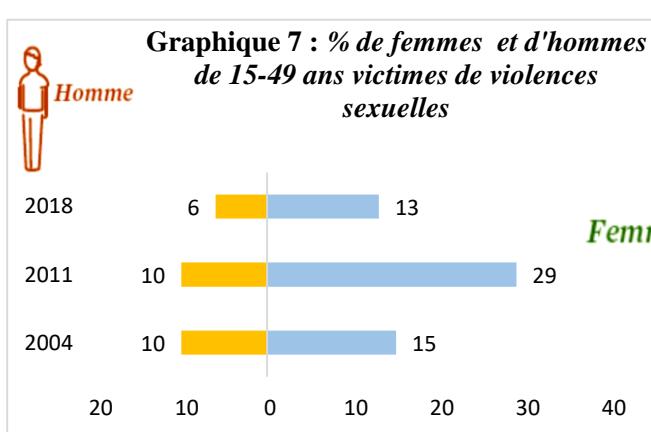


### **3.3 Pratiques néfastes**

#### **Les femmes nettement plus violentées sexuellement que les hommes.**

En 2011, 3 femmes âgées de 15-49 ans sur 10 ont été forcées à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre leur volonté.

En 2018, 13% de femmes contre 6% d'hommes ont été victimes de violences sexuelles à n'importe quel moment de leur vie.



#### **Bien qu'en baisse depuis 2004, le mariage précoce reste une affaire de femmes**

En effet, le pourcentage de celles qui étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans est passé de 11% en 2004 à 9% en 2011 pour se situer à 6% en 2018.

Comparativement aux tendances observées chez les femmes, le mariage précoce est moins élevé chez les hommes. En effet, près de 5% d'hommes âgés de 30-49 ans en 2018, étaient déjà en union avant l'âge de 18 ans. Phénomène en baisse par rapport aux observations enregistrées en 2004 (10%) et presque insignifiant en 2011.

**Graphique 8 : Pourcentage des personnes de 15-49 ans qui étaient en première union avant d'atteindre l'âge exacte de 15 ans chez les femmes et 18 ans chez les hommes en 2018**



### **4. Conclusion et recommandations**

L'analyse du genre et la dynamique de quelques indicateurs-clés de santé a permis de relever plusieurs constats. En effet, on a noté qu'en plus d'une vingtaine d'années (1991-2018), les préjugés qui portaient ombrage à l'éclosion des initiatives

féminines ou de son autonomisation et à leurs contributions dans le développement socioéconomique se sont progressivement estompés.

Pour ce qui est de la santé maternelle, on a également relevé une baisse sensible du taux de mortalité maternelle du fait de l'amélioration des soins de santé prénatale et postnatale.

Quant à la santé infantile, elle reste encore une préoccupation. Il en est de même du VIH/SIDA où le niveau de connaissance est en nette amélioration et le niveau de prévalence du VIH en baisse. Les pratiques néfastes telles que les violences sexuelles et le mariage précoce notamment chez les femmes persistent.

Ces résultats appellent tout à des recommandations visant à :

- ✓ Poursuivre l'éducation et de la sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive ;
- ✓ Poursuivre la sensibilisation contre les pratiques néfastes ;
- ✓ Identifier le besoin d'actualisation permanente ou continue de l'amélioration de la qualité des soins de santé sexuelle et reproductive ;
- ✓ S'appuyer sur les instances «genre» existantes pour veiller à l'intégration opérationnelle de l'approche dans tous les secteurs socioéconomiques.

### Références bibliographiques

Balépa, M., M. Fotso, et B. Barrère. 1992. Enquêtes Démographiques et de Santé, Cameroun 1991. Columbia, Maryland, U.S.A. : Direction Nationale du deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat [Cameroun] et Macro International Inc.

Bonnet Doris et Agnès Guillaume : La santé de la reproduction : une émergence des droits individuels, INED, 2004.

Fotso, M., R. Ndonou, P. R. Libité, M. Tsafack, R. Wakou, A. Ghapoutsua, S. Kamga, P. Kemgo, M. K. Fankam, A. Kamdoum et B. Barrère. 1999. : Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1998. Calverton, Maryland, U.S.A. :

Bureau Central des Recensements et des Études de Population et Macro International Inc. Institut National de la Statistique (INS) et ORC Macro. 2004 : Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2004. Calverton, Maryland, USA : INS et ORC Macro.

Institut National de la Statistique (INS) et ICF. International. 2012 : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

Institut National de la Statistique (INS), et ICF. 2019 : Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018. Indicateurs Clés. Yaoundé, Cameroun, et Rockville, Maryland, USA : INS et ICF.