

BUREAU CENTRAL DES RECENSEMENTS
BUCREP ET DES ETUDES DE POPULATION

Journée Mondiale de la Population 2009



**REAGIR A LA CRISE
ECONOMIQUE :**

***Investir dans la femme
est un choix avisé***

ASSOCIEZ-VOUS AU
MOUVEMENT
ANTI-PAUVRETÉ



ÉDUQUEZ LES FILLES



QUAND LES FILLES RESTENT A L'ÉCOLE
ET REÇOIVENT UNE ÉDUCATION
LA PAUVRETÉ N'A
AUCUNE CHANCE



Sommaire

Sigles et abréviations	4
Abstract	5
Introduction	6
1. La crise économique et ses effets au plan social	6
2. Situation démographique et sanitaire de la femme au Cameroun	7
2.1. Nombre moyen d'enfants par femme	8
2.2. Mariage précoce	9
2.3. Age aux premiers rapports sexuels	10
2.4. Fécondité des adolescentes	10
2.5. Prévalence contraceptive moderne	12
2.6. Connaissance du VIH/SIDA	13
2.7. Soins prénatals	13
2.8. Assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié	14
2.9. Mortalité infantile	15
2.10. Mortalité maternelle	17
3. Education, alphabétisation et activité économique de la femme au Cameroun	17
3.1. Enseignement maternel	18
3.2. Enseignement primaire	18
3.3. Enseignement secondaire	19
3.4. Enseignement supérieur	21
3.5. Alphabétisation des adultes	22
3.6. Occupation et sources de revenus	22
3.7. Accès au crédit	24
4. Nécessité de l'amélioration de la collecte des données statistiques	24
Conclusion	25

Sigles et abréviations

BUCREP :	Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population
DSRP :	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
ECAM :	Enquête Camerounaise Auprès des Ménages
EDSC :	Enquête Démographique et de Santé du Cameroun
EESI :	Enquête Emploi sur le Secteur Informel
ENSP :	Ecole Nationale Supérieure de Polytechnique
FASA :	Faculté des Sciences Agronomiques
IFORD :	Institut de Formation et de Recherche Démographiques
INS :	Institut National de la Statistique
ISF :	Indice Synthétique de Fécondité
IUT :	Institut Universitaire de Technologie
MICS :	Enquête par grappes à indicateurs multiples
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PAS :	Programme d'Ajustement Structurel
PIB :	Produit Intérieur Brut
PNDS :	Programme National de Développement Statistique
PSM :	Programme Statistique Minimum
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIDA :	Syndrome de l'Immuno-Déficiência Acquise
TNS :	Taux Net de Scolarisation
UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH :	Virus de l'Immuno-déficiência Humaine

Abstract

In Cameroon and elsewhere in the Developing World, women lag behind men in terms of access to education, healthcare, employment, positions of decision-making, etc. Much progress has been made to improve upon the status of women and the girl child in Cameroon but most of this progress suffered enormously from the economic crisis that affected Cameroon from the late 1980s to the mid 1990s, and from the implementation of the Structural Adjustment Program (SAP). This economic crisis which affected the population as a whole had by far more negative consequences on women than men. Maternal mortality which has been on a decrease for long is now on the rise partly due to the deterioration of the quality of services offered by our health system, the continuous inability of the government to provide free health services to pregnant women and mothers as well as the HIV/AIDS infection rate which is higher for women than men. Though the economic situation in Cameroon has improved, the social situation of the woman has not improved enough. The best way out of this economic crisis is to invest in the woman. Investing in the woman will lead to enormous gains to many households and the society as a whole. This is why the theme of this year's World Population Day focuses on investment in the woman as the smartest way of fighting the economic crisis. Key sectors of investment in women include investments in reproductive health and in their education. Benefits derived from investing in women include better nutrition for the family, lower infant, child and maternal mortality rates, greater school attendance and success for children, improved health status for households, increased household incomes due to the fact that more women can become employed outside the household, greater control and mastery of fertility, greater awareness and prevention of sexually transmissible diseases including HIV/AIDS.

The current situation of the woman calls for sustained efforts in order to improve upon her socio-economic status. The government and the international community must make an effort to invest in the woman especially in the domains of reproductive health and education despite the financial difficulties caused by the current world economic crisis. Greater investments in women will raise their status and capacities as well as their contribution to the development process. A necessary prerequisite lies in the establishment of a system of regular collection of data and information on women in order to better elaborate, follow up and evaluate programs in their favor.

Introduction

A la fin des années 80, le Cameroun a connu une crise économique sans précédent qui a profondément ébranlé les structures de production avec des conséquences très sévères sur le plan social. Elle s'est caractérisée par une baisse significative des taux de croissance du produit intérieur brut obligeant le pays à se soumettre aux Programmes d'Ajustement Structurel (PAS) qui n'ont pas toujours tenu compte des considérations sociales. L'exécution des PAS ont conduit à la baisse des investissements publics et des subventions notamment dans les secteurs éducatif et sanitaire, au gel des recrutements dans la fonction publique, à la réduction des effectifs de personnel dans les structures publiques et parapubliques, à la réduction drastique des salaires des fonctionnaires et à la dévaluation du franc CFA en janvier 1994.

Aujourd'hui, la crise économique qui a débuté dans les pays développés par une crise financière est entrain de s'étendre à d'autres pays, notamment africains. Si elle n'est pas rapidement maîtrisée, elle pourrait avoir des conséquences beaucoup plus graves que celles de la fin des années 80. Les expériences tirées de la crise passée montrent qu'elle touche de manière différenciée les femmes et les hommes. Les femmes sont plus vulnérables à la crise économique dans la mesure où elles exercent généralement des activités précaires. Par conséquent, des actions efficaces doivent être menées pour permettre à cette catégorie de population de faire face à la crise.

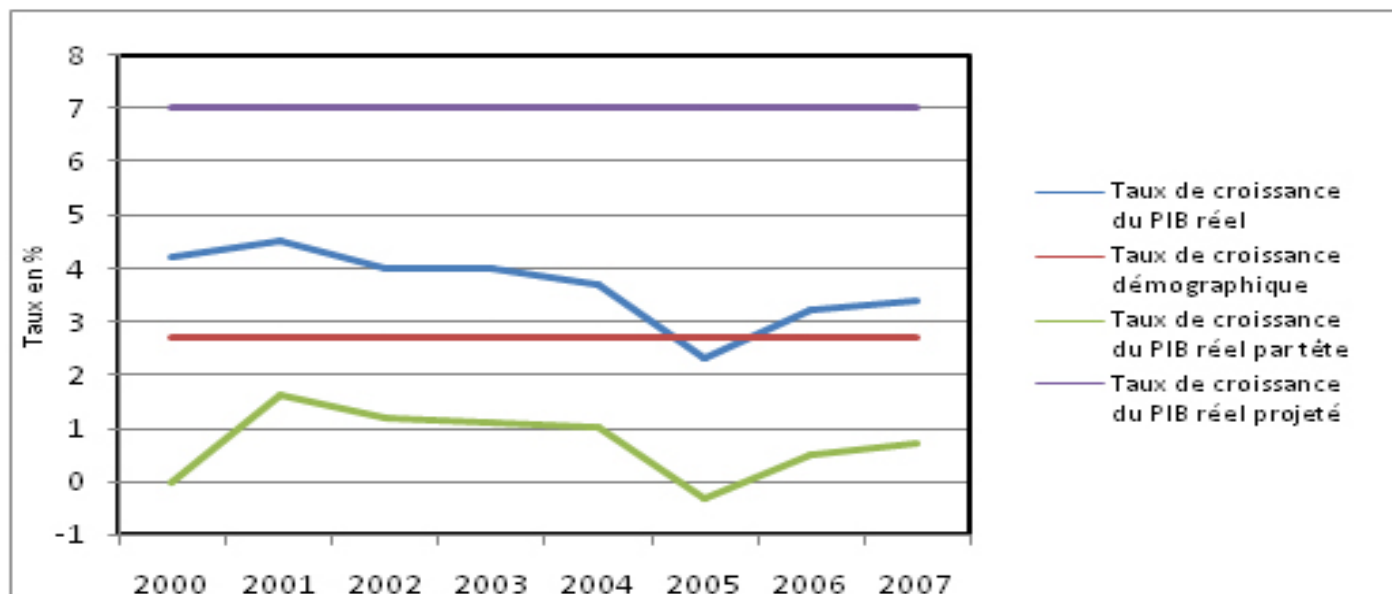
La Journée Mondiale de la Population, célébrée le 11 juillet de chaque année, offre une tribune d'expression pour discuter des questions de population. A cet effet, le thème retenu pour cette année qui s'intitule « **Réagir à la crise économique : investir dans les femmes est un choix avisé** » offre l'opportunité de mener des actions de plaidoyer en faveur de l'amélioration de la condition de la femme.

Cette brochure produite par le Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population (BUCREP) présente à travers quelques indicateurs, la situation de la femme et de la jeune fille dans les domaines de la santé et de l'éducation. Ces indicateurs tirés de sources diverses, contribueront à sensibiliser davantage le public sur les conditions de vie de la femme et de la jeune fille. Par ailleurs, ils fourniront aux décideurs et autres acteurs de la société civile, des éléments de plaidoyer en vue de l'amélioration du statut de la femme et de la jeune fille dans un contexte de crise économique.

1. La crise économique et ses effets au plan social

La crise économique de la fin des années 80 a eu des répercussions négatives sur le niveau de vie des populations, notamment la baisse du pouvoir d'achat des ménages. Avec la reprise économique, la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté au Cameroun a baissé mais reste encore très élevée. Entre 1996 et 2001, elle est passée de 53,3% à 39,9%. L'analyse du graphique ci-après qui présente l'évolution des taux de croissance économique et démographique entre 2000 et 2007 permet de mieux comprendre cette pauvreté persistante.

Graphique 1 : Evolution des taux de croissance économique et démographique



Source : INS, ECAM-3, 2007

D'après le DSRP, pour que la croissance économique se fasse véritablement ressentir au niveau des populations, il faudrait un taux de croissance économique stable et au moins égal à 7%. Or, dans la période 2000-2007, les taux de croissance du PIB réel bien que positifs sont très inférieurs au taux escompté de 7% l'an. Ces taux de croissance économique sont à peine supérieurs au taux de croissance démographique qui se situe autour de 2,7%. Aussi, le taux de croissance du PIB réel par tête est en moyenne en deçà de 1% au cours de cette période. Il est même négatif en 2005. Ce qui explique les effets limités de la croissance économique sur les populations et la paupérisation de celle-ci.

Face à cette pauvreté généralisée, les populations ont mis en œuvre des stratégies de survie qui ont eu des implications négatives sur la santé des mères et des enfants et le niveau d'éducation des jeunes filles. En effet, avec la baisse du pouvoir d'achat, les populations éprouvent des difficultés énormes à se nourrir convenablement, à accéder aux soins de santé payants et à assurer les frais de scolarisation de leurs enfants. Sur le plan sanitaire, les populations les moins nanties ont adopté des comportements à risque (automédication, recours aux médicaments de la rue, recours à une alimentation moins onéreuse et de faible qualité nutritive). Ce qui a contribué à la dégradation de leur état de santé. En effet, entre 1991 et 2004, on a observé une détérioration de l'état nutritionnel des enfants de moins de 3 ans, surtout en ce qui concerne le retard de croissance et l'émaciation. La prévalence du retard de croissance au cours de cette période est passée de 23% à 30% tandis que celle de l'émaciation aux mêmes âges est passée de 4% à 7%. Le niveau de mortalité maternelle s'est également accru en raison de la pauvreté et de la faiblesse des services de santé. Entre 1998 et 2004, elle est passée de 430 à 669 pour 100 000 naissances vivantes (EDSC II et III). Les indicateurs de mortalité infantiles sont également assez préoccupants. Entre 1991 et 2004, le taux de mortalité infantile est passé de 65‰ à 74‰.

En matière d'éducation, entre 1987 et 2001, l'on n'a véritablement pas enregistré une amélioration significative des taux de scolarisation. Ceux-ci sont passés de 77% en 1987 à 79% en 2001. Le taux d'alphabétisation des femmes au cours de la même période est resté assez faible (55%). Le contexte de crise économique au Cameroun, pourrait constituer un frein à l'atteinte du deuxième Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) qui vise l'éducation primaire pour tous à l'horizon 2015.

2. Situation démographique et sanitaire de la femme au Cameroun

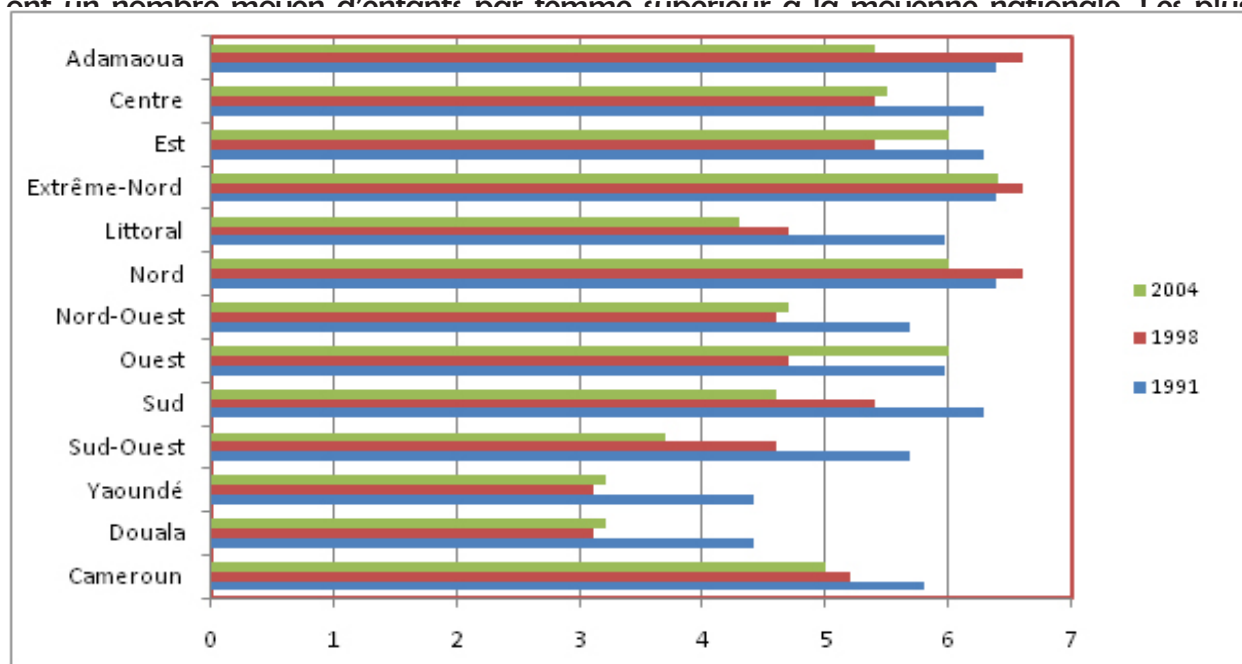
Au Cameroun, les femmes représentent plus de la moitié de la population. Cependant en raison des

pesanteurs socioculturelles celles-ci sont désavantagées dans plusieurs domaines de la vie sociale. La présente section met en exergue la situation des femmes en rapport avec leur santé sexuelle et reproductive.

2.1. Nombre moyen d'enfants par femme

Au niveau national, le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 5,8 en 1991 à 5,2 en 1998 puis à 5,0 en 2004, traduisant ainsi une légère baisse de la fécondité.

Cet indicateur présente des variations importantes selon les régions. Toutes les régions septentrionales ont un nombre moyen d'enfants par femme supérieur à la moyenne nationale. Les plus faibles

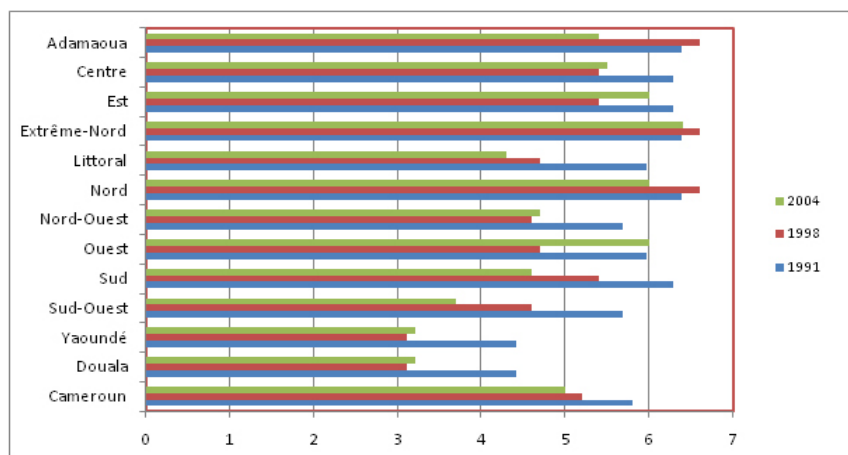


Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004

Par rapport au milieu de résidence, les femmes du milieu rural ont une fécondité plus élevée que celles du milieu urbain. En 2004, le nombre d'enfants par femme en milieu rural était de 6,1 contre 4,0 en milieu urbain.

D'une manière générale, le nombre moyen d'enfants par femme baisse avec l'augmentation du niveau d'instruction. En 2004, cet indicateur était de 6,3 enfants chez les femmes non instruites contre 3,5 chez les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Graphique 3: Nombre moyen d'enfants par femme selon le niveau d'instruction



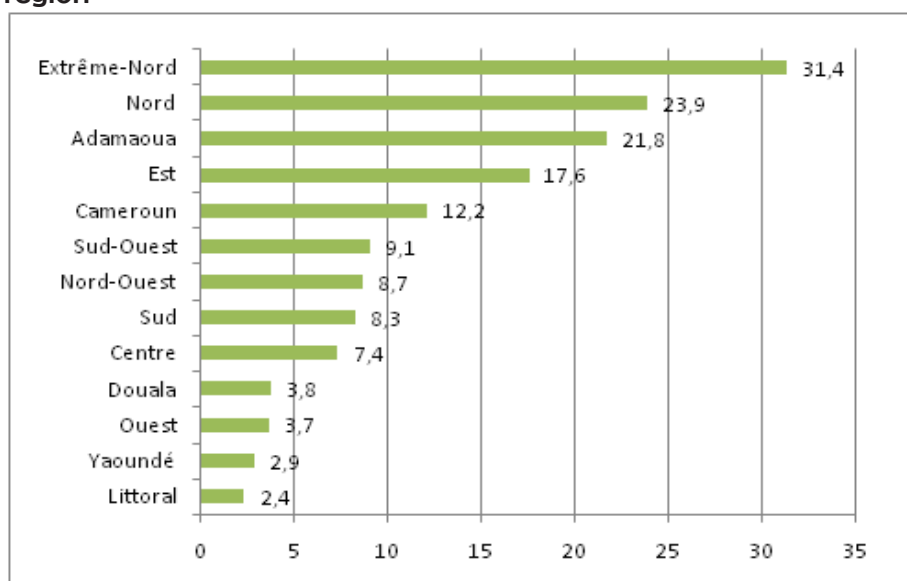
Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004

2.2. Mariage précoce

Le mariage à un âge très jeune accroît non seulement la probabilité pour la jeune femme d'avoir une grossesse, mais aussi le risque de mourir en couches. Les jeunes filles qui se marient prématurément sont souvent privées d'éducation et voient leurs chances de contribuer plus efficacement au développement socio-économique du pays réduites.

Au Cameroun, la proportion des femmes qui se marient avant l'âge de 15 ans était de 12,2 % en 2006. Dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua et de l'Est, les femmes se marient plus précocement que dans les autres régions du pays.

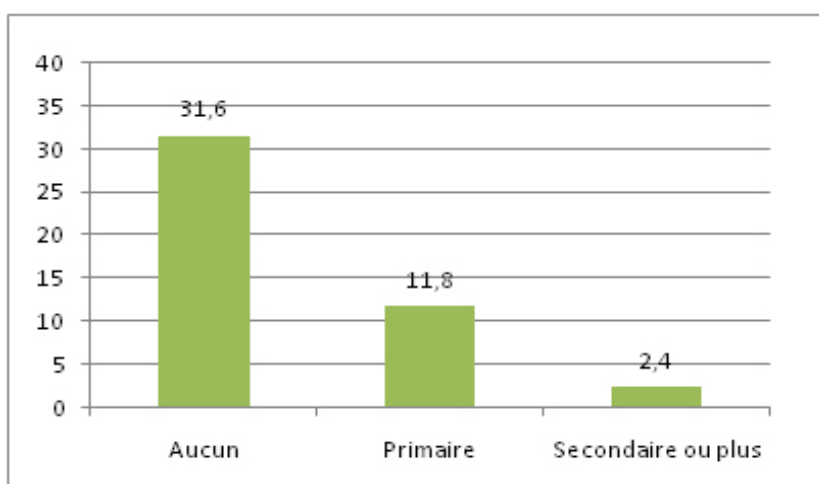
Graphique 4: Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou en union avant l'âge de 15 ans par région



Source des données : MICS, 2006

Par ailleurs, on constate que les femmes du milieu urbain se marient plus tardivement que celles du milieu rural (7,2% contre 18,3%). De même, l'instruction de la femme retarde son entrée en union. Les femmes qui ont le niveau d'instruction secondaire ou plus se marient plus tardivement que les femmes non instruites et celles qui ont le niveau primaire.

Graphique 5 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou en union avant l'âge de 15 ans selon le niveau d'instruction



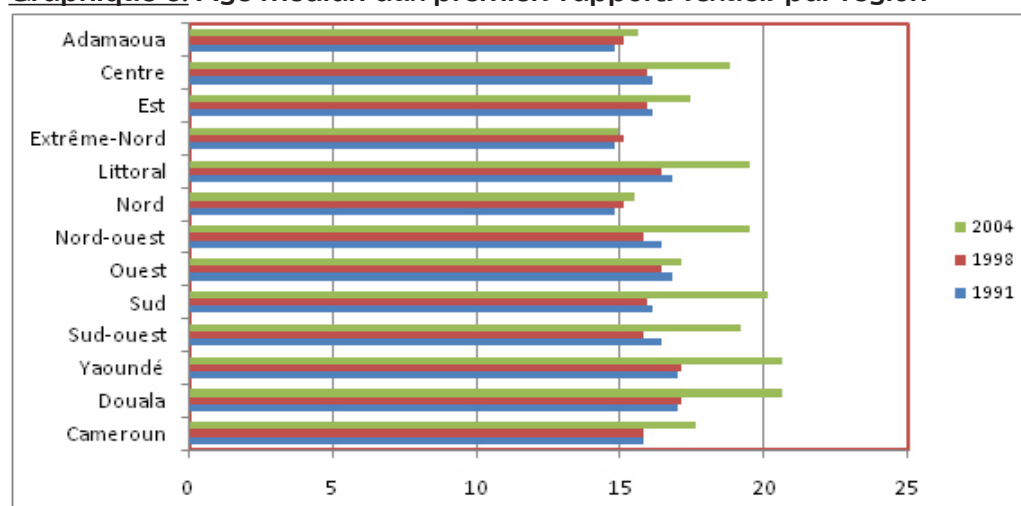
Source : MICS, 2006

2.3. Age aux premiers rapports sexuels

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que le pourcentage des femmes mariées ou en union avant l'âge de 15 ans ; les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre exclusif de l'union. L'âge médian présenté ici est celui aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans.

Les femmes des régions de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Adamaoua sont celles où l'âge médian aux premiers rapports sexuels est le plus faible.

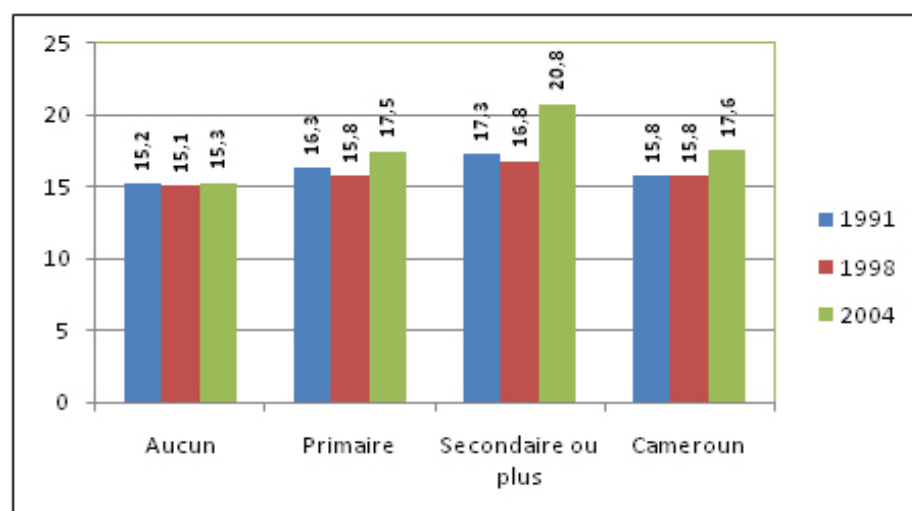
Graphique 6: Age médian aux premiers rapports sexuels par région



Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que les femmes vivant en milieu urbain commencent plus tardivement leur vie sexuelle, que celles du milieu rural. Par ailleurs, l'âge aux premiers rapports sexuels varie en fonction du niveau d'instruction de la femme; plus les femmes ont un niveau d'instruction élevé, plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif.

Graphique 7 : Age aux premiers rapports sexuels et niveau d'instruction



Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004

2.4. Fécondité des adolescentes

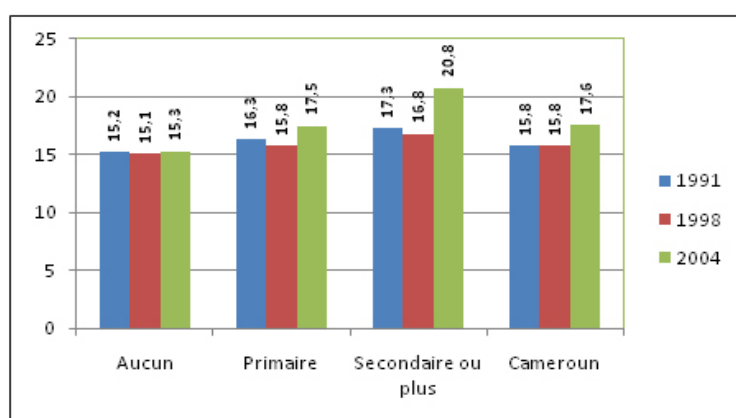
« Les grossesses chez les adolescentes contribuent au cycle des décès maternels et de la mortalité infantile. La maternité à un âge très précoce accroît non seulement le risque de mourir en couches, mais elle met aussi en danger le bien-être des mères qui survivent, et celui de leurs enfants. Les jeunes

mères sont souvent privées d'éducation et ne profitent pas des avantages socio-économiques». (Nations Unies, OMD, Rapport 2008).

La fécondité des adolescentes (15-19 ans) est un phénomène préoccupant au Cameroun en raison de certaines pratiques coutumières qui consistent à marier les filles à un âge très jeune. Dans l'ensemble, la fécondité des adolescentes est en baisse au Cameroun, mais demeure à un niveau élevé. La proportion des adolescentes ayant commencé leur vie féconde est passée de 35% en 1991 à 31,2% en 1998 puis à 28,4% en 2004. La contribution relative de la fécondité des adolescentes à la fécondité totale est demeurée stable (14%).

Les proportions des adolescentes ayant commencé leur vie féconde varient fortement selon les régions. L'Est, l'Extrême-Nord, le Sud, le Centre, le Nord, l'Adamaoua sont les régions où l'on observe les proportions les plus élevées de jeunes filles qui ont entamé leur vie féconde.

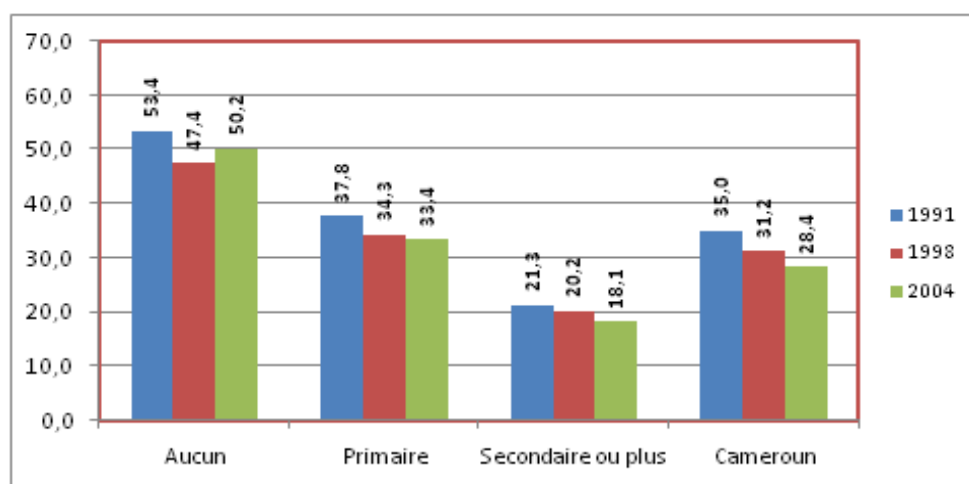
Graphique 8 : Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans déjà mères ou enceintes par région



Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004

Par ailleurs, on note que la précocité de la fécondité est plus accentuée chez les adolescentes vivant en milieu rural que chez celles du milieu urbain. Selon les données de l'EDSC-3, 36,8% des adolescentes en milieu rural étaient déjà mères ou enceintes contre 22,5% en milieu urbain. La précocité de la fécondité est également plus accentuée chez les adolescentes non instruites et celles qui ont le niveau d'instruction primaire que chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Graphique 9 : Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans déjà mères ou enceintes selon le niveau d'instruction

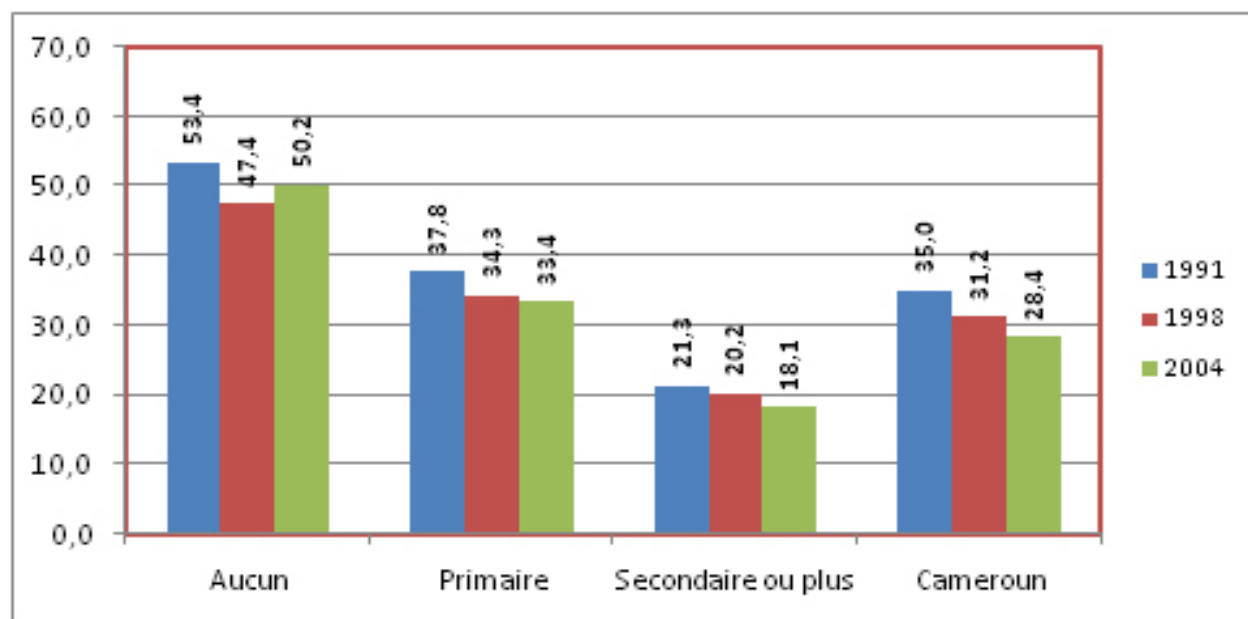


Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004

2.5.Prévalence contraceptive moderne

La prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a connu une augmentation importante au cours des dernières années passant de 4,0 % en 1991 à 7,1 % en 1998 pour atteindre 12,5 % en 2004. Cette prévalence reste encore faible et marquée par d'importantes disparités régionales. Dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua et de l'Est elle est plus faible.

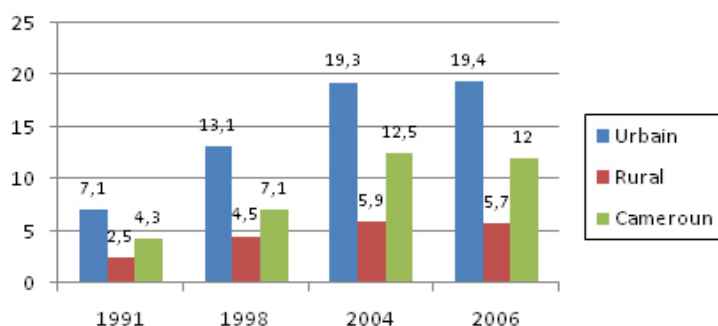
Graphique 10: Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou en union qui utilisent actuellement une méthode contraceptive moderne par région



Sources de données : EDSC-III et MICS-2006

La prévalence contraceptive varie aussi en fonction du milieu de résidence. Elle est plus élevée chez les femmes qui vivent en milieu urbain que celles du milieu rural. Les variations du niveau de prévalence entre le milieu rural et le milieu urbain vont du simple au triple. Si elle est à la traîne en milieu rural, elle connaît une augmentation en milieu urbain.

Graphique 11: Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou en union qui utilisent actuellement une méthode contraceptive moderne par milieu de résidence.

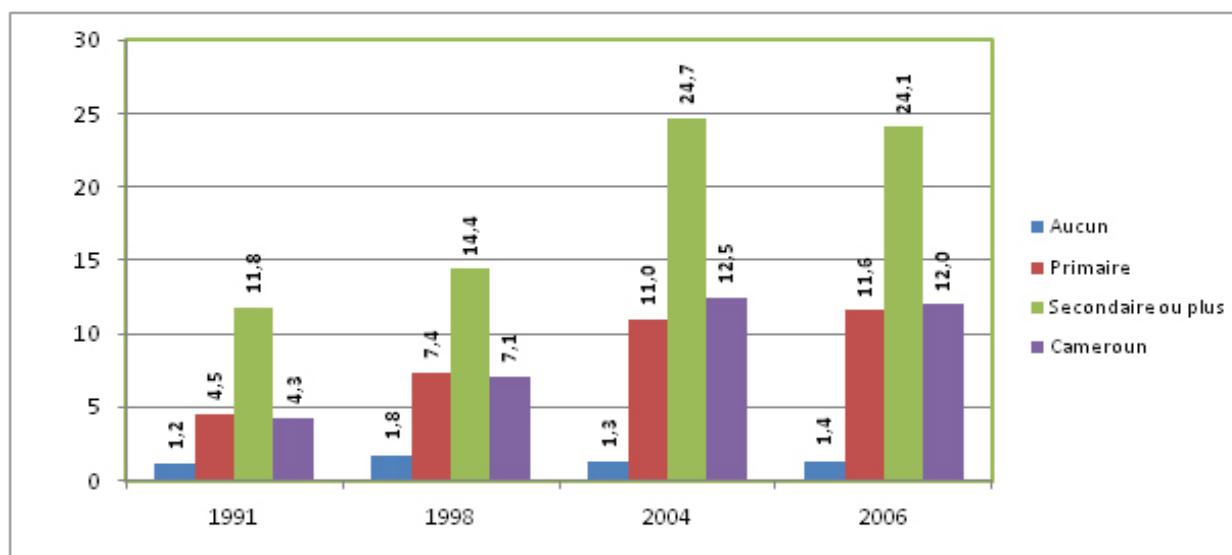


Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004 ; MISC, 2006

Par ailleurs, les résultats par niveau d'instruction indiquent que les femmes en union non instruites ont une prévalence contraceptive plus faible que celles ayant le niveau d'instruction primaire et secondaire ou plus. En d'autres termes, plus le niveau d'instruction de la femme est élevé, mieux elle est disposée à utiliser les méthodes modernes de contraception. Ainsi, la planification familiale

permet d'éviter les grossesses précoces ou non désirées pouvant conduire à des avortements à risque voire aux décès maternels. En effet, l'éducation de la jeune fille et de la femme est déterminante dans la pratique de la contraception.

Graphique 12: Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou en union qui utilisent actuellement une méthode contraceptive moderne par niveau d'instruction



Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004 ; MISC, 2006

En somme, les niveaux élevés de fécondité sont étroitement associés au faible niveau d'instruction qui entraîne des rapports sexuels et mariages précoces, et des bas niveaux de prévalence contraceptive.

2.6. Connaissance du VIH/SIDA

Le SIDA est l'une des principales causes de mortalité au Cameroun après le paludisme.

Tableau 1 : Connaissance des moyens de prévention du VIH selon le niveau d'instruction et le sexe.

Niveau d'instruction	Femmes				Hommes			
	utilisant des condoms	Limitant rapports sexuels à un seul partenaire fidèle	Utilisant condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté	S'abstenant de rapports sexuels	utilisant des condoms	Limitant rapports sexuels à un seul partenaire fidèle	Utilisant condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté	S'abstenant de rapports sexuels
Aucun	40,4	68,4	35,6	67,9	62,8	87,6	59,5	81,4
Primaire	69,6	80,6	61,4	77,9	78,6	84,2	68,9	80,8
Secondaire ou plus	84,1	89,5	77,7	82,4	88,2	89,7	80,9	85,1
Ensemble Cameroun	68,7	81,4	62	77,4	82,2	87,5	74,5	82,2

Source : Annuaire statistique, INS, 2006

La lutte contre le SIDA passe d'abord par une bonne information des populations sur ses voies de transmission et surtout la connaissance de ses moyens de prévention. De manière générale, les femmes sont moins informées que les hommes sur les moyens de prévention du VIH. Plus le niveau d'instruction est élevé mieux la connaissance est assimilée. On observe que chez les femmes, le passage d'un niveau d'instruction au niveau suivant apporte un gain plus important par rapport aux hommes.

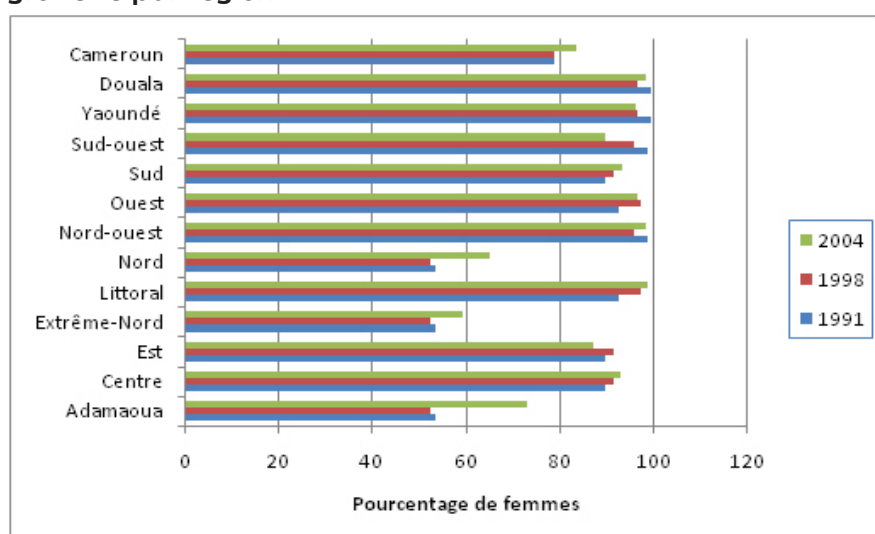
2.7. Soins prénatals

« Les soins prénatals sont l'assurance d'une maternité et d'un accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène, axés sur le bien-être tant de la future mère que de son bébé ». (Nations Unies, OMD, Rapport 2008).

La proportion des femmes enceintes qui ont été examinées au moins une fois pendant leur grossesse a globalement progressé entre 1991 et 2004. Toutefois, on observe un recul du taux de couverture des soins anténatals entre 1991 et 1998, dû certainement à la sévère crise économique de la fin des années 80. En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) recommandent un minimum de quatre consultations prénatales.

Les proportions de femmes ayant effectué au moins une visite prénatale pendant la grossesse présentent des variations importantes selon les régions. Ces proportions sont plus faibles dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Adamaoua.

Graphique 13 : Pourcentage de femmes ayant effectué au moins une visite prénatale pendant la grossesse par région

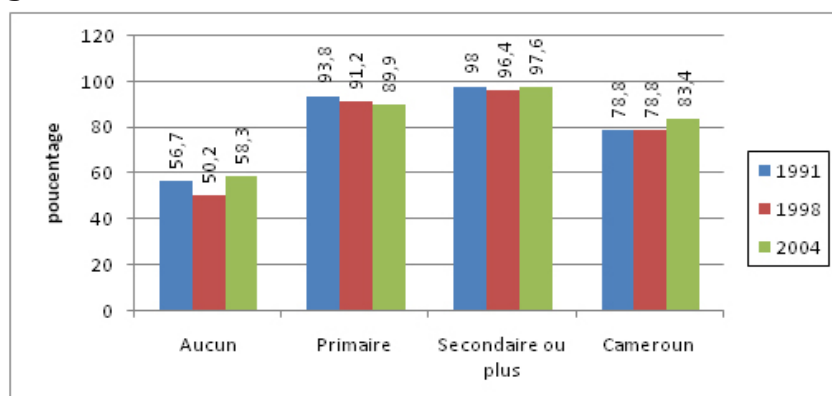


Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004

L'examen des données par milieu de résidence met en évidence des disparités plus importantes, traduisant ainsi le manque d'infrastructures sanitaires capables d'accueillir les femmes qui veulent effectuer leurs consultations prénatales notamment en milieu rural.

La proportion des femmes ayant effectué au moins une visite prénatale varie également selon le niveau d'instruction. Les femmes non instruites sont proportionnellement moins nombreuses à effectuer des consultations prénatales pendant la grossesse.

Graphique 14: Pourcentage de femmes ayant effectué au moins une visite prénatale pendant la grossesse selon le niveau d'instruction



Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004

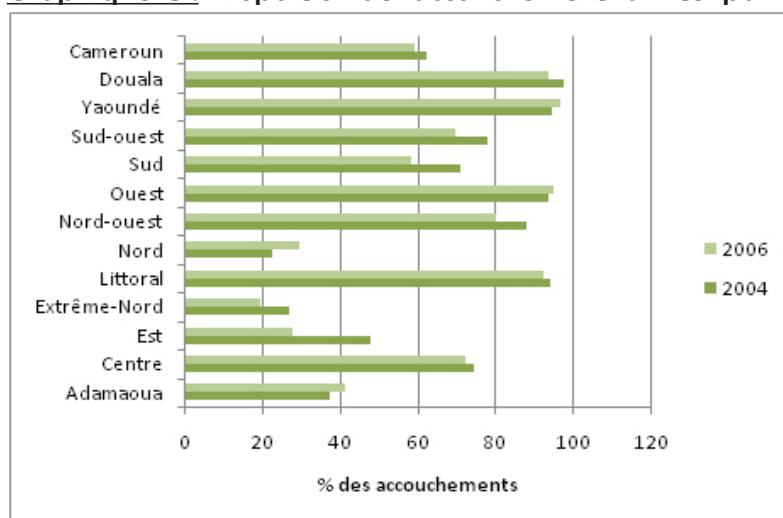
2.8. Assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié

« La présence d'un soignant qualifié pendant l'accouchement est essentielle pour améliorer les

résultats.» (Nations Unies, OMD, Rapport 2008).

Il est essentiel qu'un personnel de santé qualifié (médecin, infirmier, sage-femme ou aide-soignant) soit présent pendant l'accouchement pour réduire les risques de décès maternels. Au Cameroun, entre 2004 et 2006, environ 60% des accouchements se déroulent avec l'assistance d'un personnel de santé qualifié. Les proportions d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié présentent des variations régionales importantes. Peu de mères des régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Est et de l'Adamaoua ont bénéficié de cette assistance..

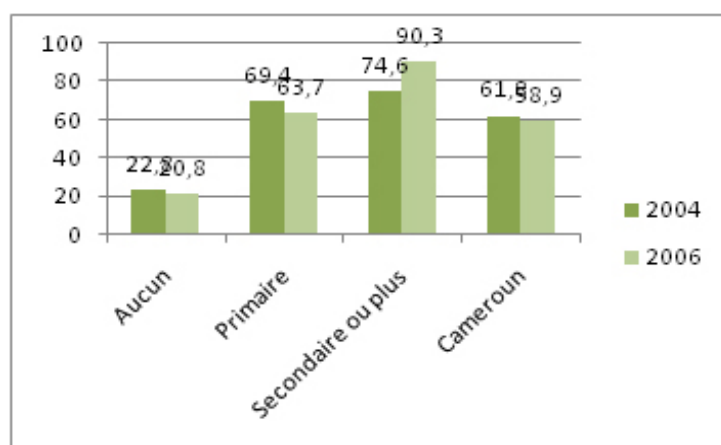
Graphique 15 : Proportion des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié par région



Sources des données: EDSC-III, 2004, MISC, 2006

L'examen des données par milieu de résidence met en relief des disparités importantes entre le milieu rural et le milieu urbain. Les proportions d'accouchements assistés par personnel de santé qualifié varient presque du simple au double reflétant l'absence ou l'insuffisance d'infrastructures sanitaires adéquates dans les zones rurales. Par ailleurs, moins d'un quart des mères non instruites ont bénéficié d'une assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié alors que cette proportion est supérieure à 75 % chez les mères ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Graphique 16 : Proportion des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié selon le niveau d'instruction



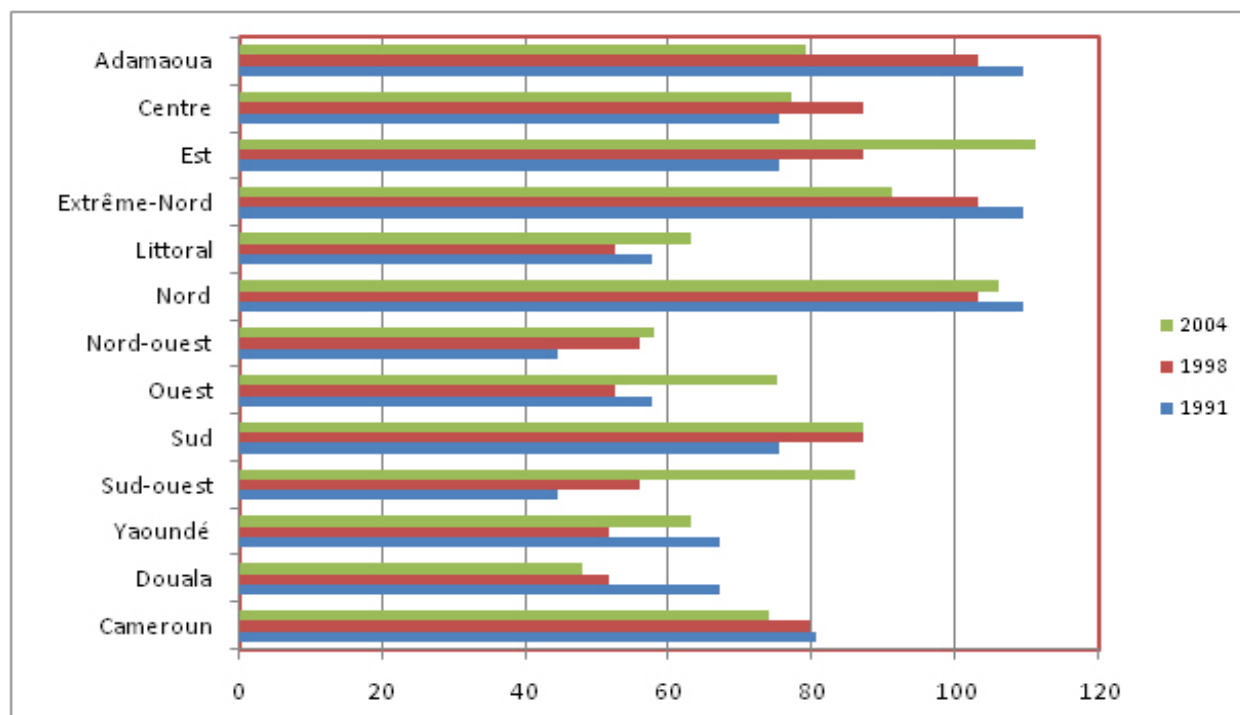
Sources des données: EDSC-III, 2004, MISC, 2006

2.9. Mortalité infantile

Le niveau de mortalité des enfants de moins d'un an est considéré comme l'un des meilleurs

indicateurs du niveau de développement d'un pays car étant fonction des conditions sanitaires, socioéconomiques, culturelles et environnementales du pays. L'analyse de ce phénomène dans les lignes qui suivent porte sur les données s'étalant sur la période des dix ans précédant l'enquête. Les risques pour un nouveau-né de mourir avant d'atteindre l'âge d'un an varient en fonction des régions. Ces risques de décéder sont plus élevés dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord, du Sud, de l'Est et du Sud-Ouest dans une moindre mesure.

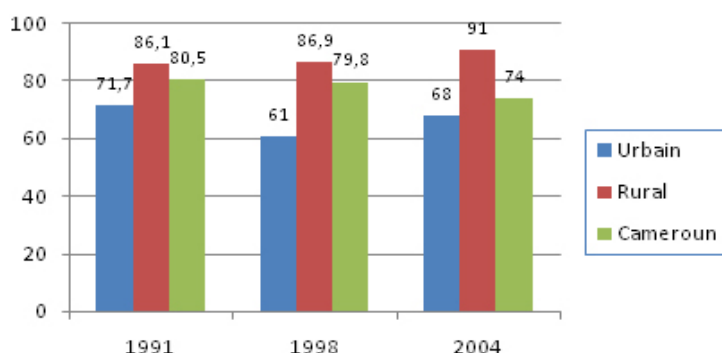
Graphique 17: Taux de mortalité infantile par région



Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004

Les risques de décéder avant l'âge d'un an sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain en 1991, 1998 et 2004.

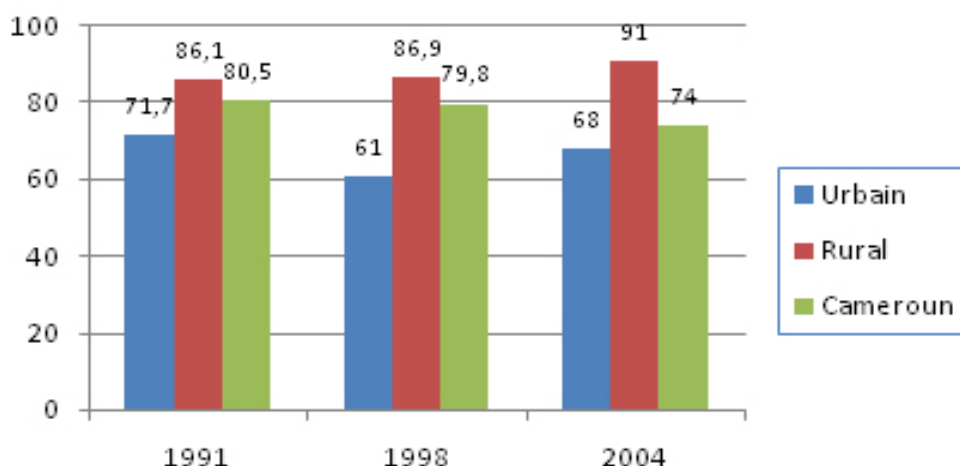
Graphique 18 : Taux de mortalité infantile par milieu de résidence



Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004

Par ailleurs, les risques de décéder avant l'âge exact d'un an varient de façon significative en fonction du niveau d'instruction de la mère. En 1991, 1998 et 2004, les risques de mourir avant un an étaient plus importants chez les enfants des mères non instruites que chez ceux dont les mères avaient le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Graphique 19: Taux de mortalité infantile en pour mille et niveau d'instruction des mères

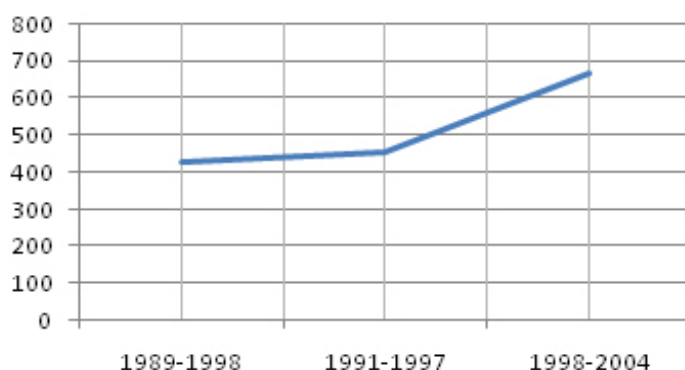


Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004

2.10. Mortalité maternelle

Les décès maternels (décès liés à la grossesse, à l'accouchement et à ses complications) sont très élevés en Afrique Subsaharienne. Au Cameroun, en 2004, le nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1998-2004 était estimé à 669 contre 454 pour la période 1991-1997. En 1998, cet indicateur estimé à 430 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1989-1998, taux très voisin de celui calculé en 2004 pour la période 1991-1997. D'après ces résultats, la mortalité maternelle serait en hausse au Cameroun.

Graphique 20: Taux de mortalité maternelle



Sources des données: EDSC-I, 1991; EDSC-II, 1998; EDSC-III, 2004

3. Education, alphabétisation et activité économique de la femme au Cameroun

Dans la majorité des pays en développement, l'éducation occupe une place primordiale dans l'élaboration des politiques car elle représente l'un des moteurs clés du développement. De façon générale, les filles sont moins scolarisées que les garçons. Cependant, en situation de crise économique, les secteurs tels que l'éducation sont particulièrement affectés. Les familles qui ne parviennent plus à subvenir à leurs besoins vitaux ont tendance à sacrifier l'éducation des enfants en général et celle de la jeune fille en particulier.

Au Cameroun, il a été constaté que la proportion des filles scolarisées est inférieure à celle des garçons quelque soit le niveau d'enseignement. En outre, plus le niveau d'enseignement est élevé, plus les écarts sont accentués. Ainsi, à la maternelle, la proportion des garçons et la proportion des filles est sensiblement égale à 50% alors qu'au niveau universitaire cette proportion des filles tombe

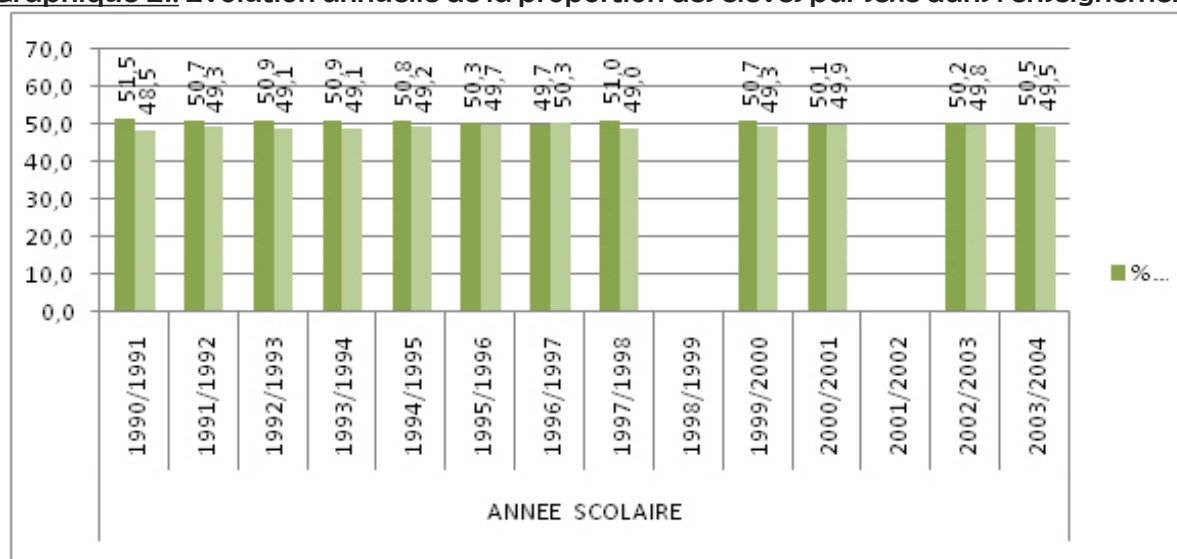
à environ 40%.

3.1. Enseignement maternel

De façon générale, on constate une quasi égalité de chances de scolarisation entre les garçons et les filles dans l'enseignement maternel tel que nous le montre le graphique ci-après. Toutefois, l'on a observé de légères fluctuations tout au long de la période 1990/1991 et 2003/2004, avec un pic (50,3%) au cours de l'année scolaire 1996/1997.

Cette situation est probablement due au caractère sélectif de l'enseignement maternel et à une concentration des écoles maternelles dans les zones urbaines où le revenu des populations est généralement plus élevé et la population plus instruite. En effet, cette catégorie de la population est plus favorable à la scolarisation des enfants quelque soit leur sexe.

Graphique 21: Evolution annuelle de la proportion des élèves par sexe dans l'enseignement maternel



Sources des données : Annuaire statistique du Cameroun 1998, Annuaire Statistique du Cameroun 2006

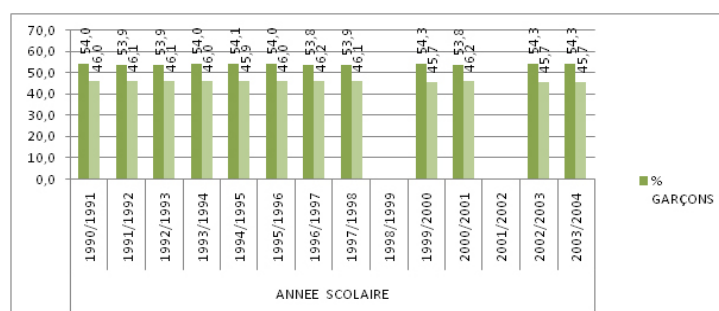
- Les statistiques pour les années scolaires 1998/1999 et 2001/2002 ne sont pas disponibles dans les documents consultés

3.2. Enseignement primaire

Au Cameroun, l'enseignement primaire est obligatoire. Il est gratuit dans le secteur public. Malheureusement, tous les enfants ne sont pas scolarisés. En effet, selon l'enquête MICS 2006, le taux net de fréquentation dans l'enseignement primaire est de 80%. Il est légèrement plus élevé pour les garçons que pour les filles (82% contre 77%).

En observant également la proportion des élèves par sexe, l'on constate qu'il y a moins de filles que de jeunes garçons dans le cycle primaire. En effet, au cours de la période 1990 à 2003, la proportion des filles a oscillé entre 45,7% et 46,2%.

Graphique 22: Evolution annuelle de la proportion des élèves par sexe dans l'enseignement primaire de 1990/1991 à 2003/2004

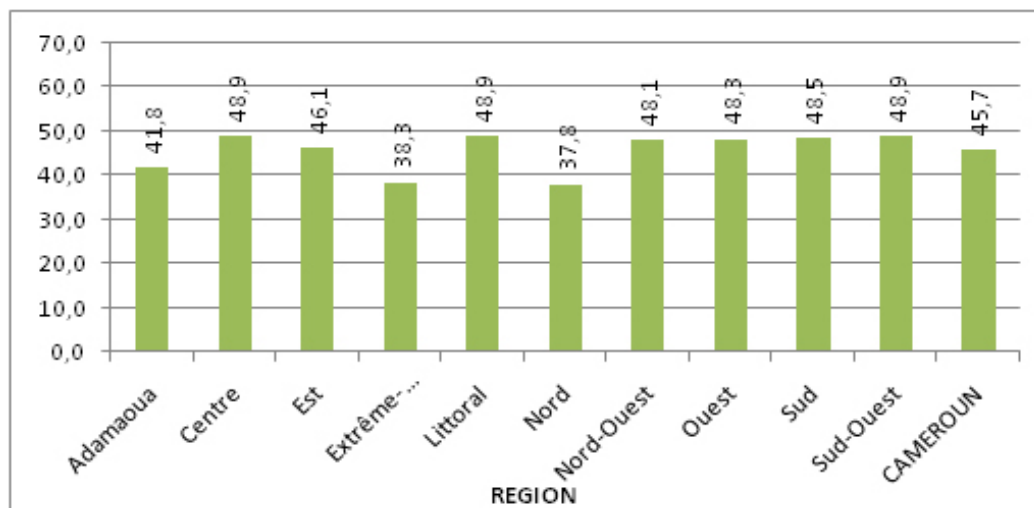


Source des données : Annuaire statistique du Cameroun 1998, Annuaire Statistique du Cameroun 2006

- * Les statistiques pour les années scolaires 1998/1999 et 2001/2002 ne sont pas disponibles dans les documents consultés

Par ailleurs, l'on constate de grandes disparités régionales. Au cours de l'année scolaire 2003/2004, la proportion des filles dans les 3 régions du septentrion (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua) était nettement inférieure à la moyenne nationale (45,7%). Tandis que dans les régions du Centre, du Littoral et du Sud-Ouest affichaient des proportions plus élevées avoisinant 49%.

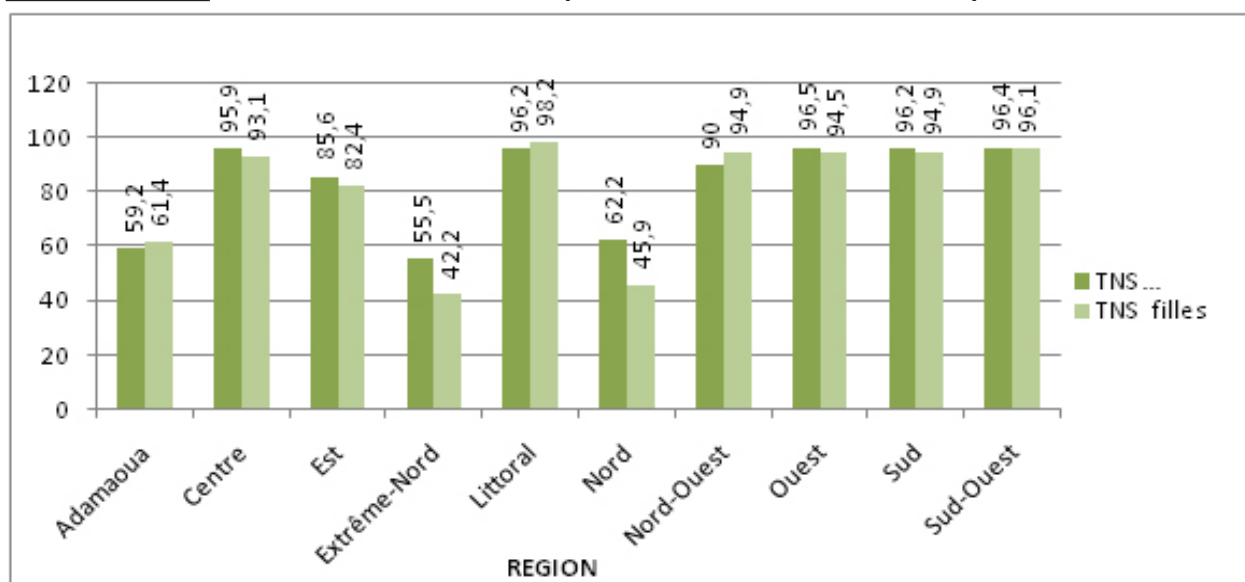
Graphique 23: Proportion des filles par région dans l'enseignement primaire en 2003/2004



Source des données : Annuaire Statistique du Cameroun 2006

En 2006, les taux net de scolarisation dans le primaire présentent une situation similaire (écart fille/garçon) dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord. Toutefois, l'on peut observer une démarcation de la région de l'Adamaoua, où cet indicateur est meilleur chez les filles que chez les garçons.

Graphique 24 : Taux net de scolarisation par sexe dans l'enseignement primaire en 2006

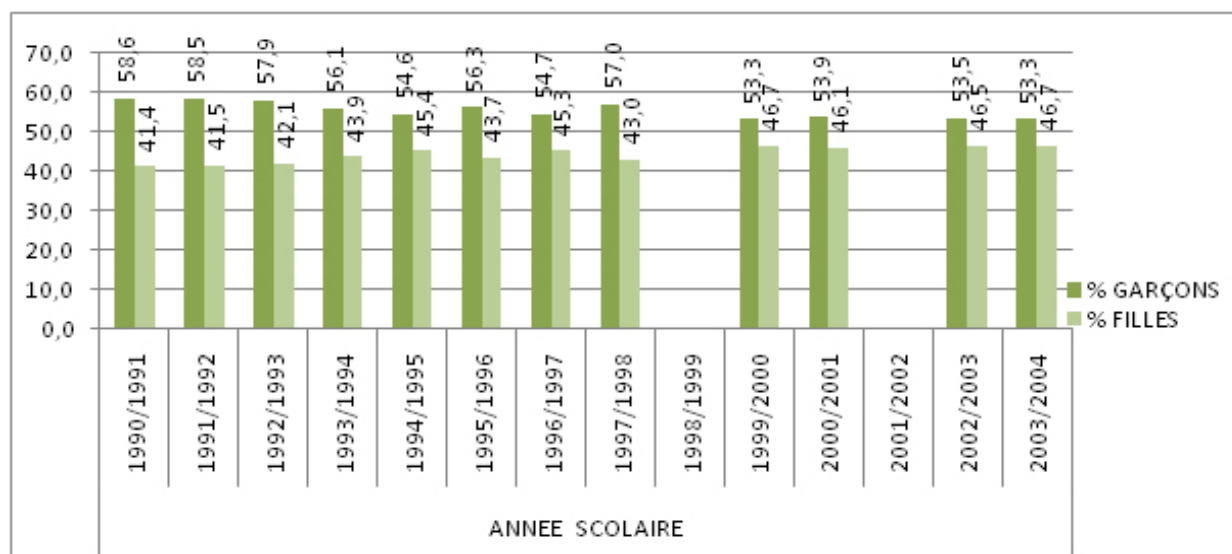


Source des données: MICS 2006

3.3. Enseignement secondaire

Malgré les effets de la crise économique, la proportion des filles dans l'enseignement secondaire a évolué de 1990 à 2003. Elle est passée de 41,4% à 46,7% au cours de cette période.

Graphique 25 : Evolution annuelle de la proportion des élèves par sexe dans l'enseignement secondaire de 1990/1991 à 2003/2004

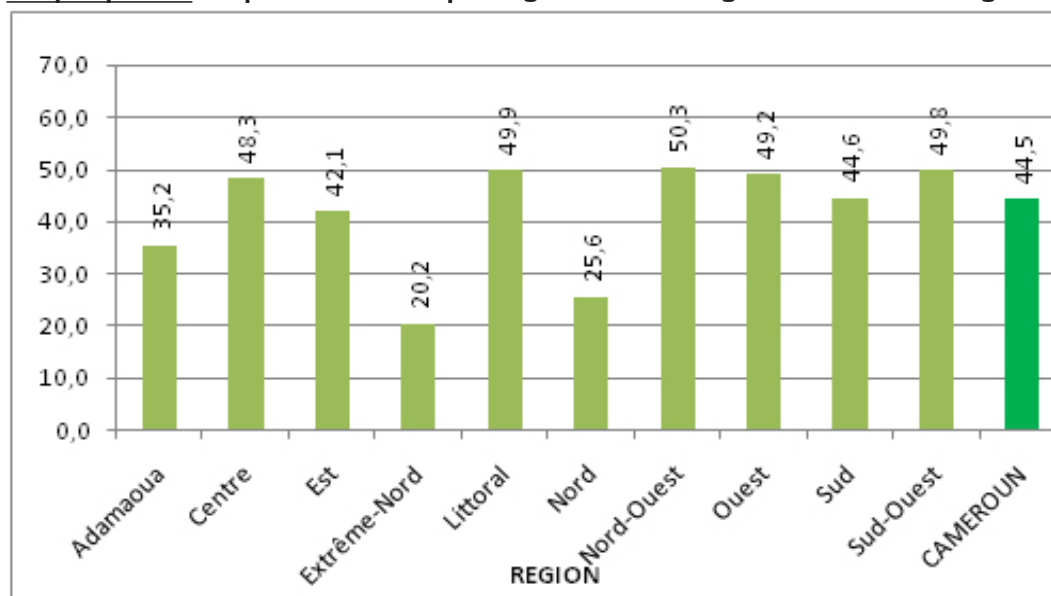


Source des données : Annuaire statistique du Cameroun 1998, Annuaire Statistique du Cameroun 2006

- Les statistiques pour les années scolaires 1998/1999 et 2001/2002 ne sont pas disponibles dans les documents consultés

La proportion des filles au cours de l'année scolaire de 2003/2004 de 46,7% au niveau national cache d'énormes disparités au niveau régional. Dans l'enseignement secondaire général public, pendant que les régions du Littoral, Nord-Ouest et Sud-Ouest ont des proportions d'environ 50%, les régions du septentrion ont des proportions alarmantes. Dans la région de l'Extrême-Nord par exemple, on dénombre à peine une fille pour 4 garçons.

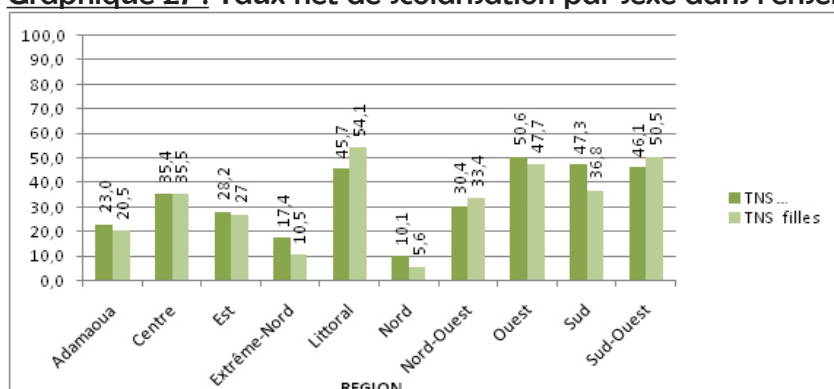
Graphique 26 : Proportion des filles par région dans l'enseignement secondaire général public en 2003/2004



Source des données: Annuaire Statistique du Cameroun 2006

Une situation similaire a été également observée en 2006 au niveau des taux nets de scolarisation au secondaire à la différence que les filles de la région du Nord sont encore moins scolarisées que celles des régions de l'Extrême-Nord et de l'Adamaoua. Autrement dit, il s'agit des régions les moins scolarisées du pays. Ce qui justifie d'énormes efforts d'investissement dans cette partie du pays.

Graphique 27 : Taux net de scolarisation par sexe dans l'enseignement secondaire en 2006

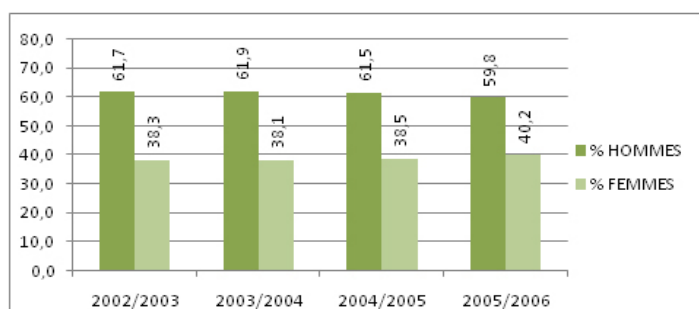


Source des données : MICS 2006

3.4. Enseignement supérieur

De façon générale, les filles s'inscrivent moins à l'université que les garçons. Le graphique ci-dessous traduit une légère évolution de la proportion des filles dans l'enseignement supérieur au cours de la période 2002/2003 à 2005/2006. Toutefois, la faible représentativité des filles à ce niveau d'éducation en 2005/2006 (40,2% dans le supérieur contre 46,7% dans le secondaire) traduit une situation d'abandon scolaire plus importante chez les filles que chez les garçons dans ce cycle.

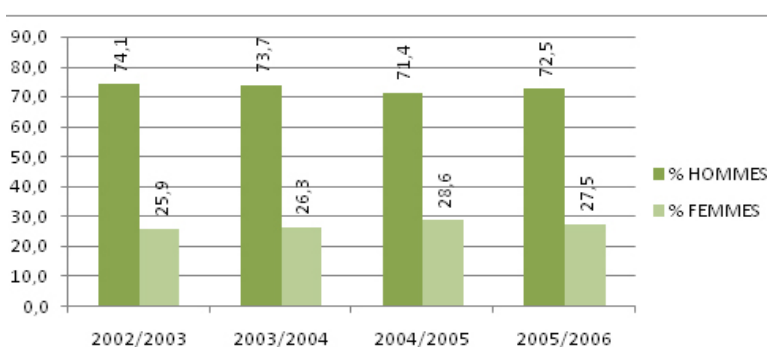
Graphique 28 : Evolution annuelle de la proportion des étudiants par sexe dans les universités d'Etat du Cameroun de 2002/2003 à 2005/2006



Source des données: Annuaire Statistique du Cameroun 2006

On peut également constater que les filles dans l'enseignement supérieur affichent une préférence pour les filières littéraires. En effet, dans les Facultés des Arts, Lettres et Sciences Humaines, elles représentaient un peu plus de 55% des effectifs en 2005/2006, alors que dans les Facultés essentiellement scientifiques ou techniques, elles représentaient moins de 30% des effectifs au cours de la même période.

Graphique 29 : Evolution annuelle de la proportion des étudiants par sexe dans les filières scientifiques et techniques des universités d'Etat du Cameroun de 2002/2003 à 2005/2006



Source des données : Annuaire Statistique du Cameroun 2006

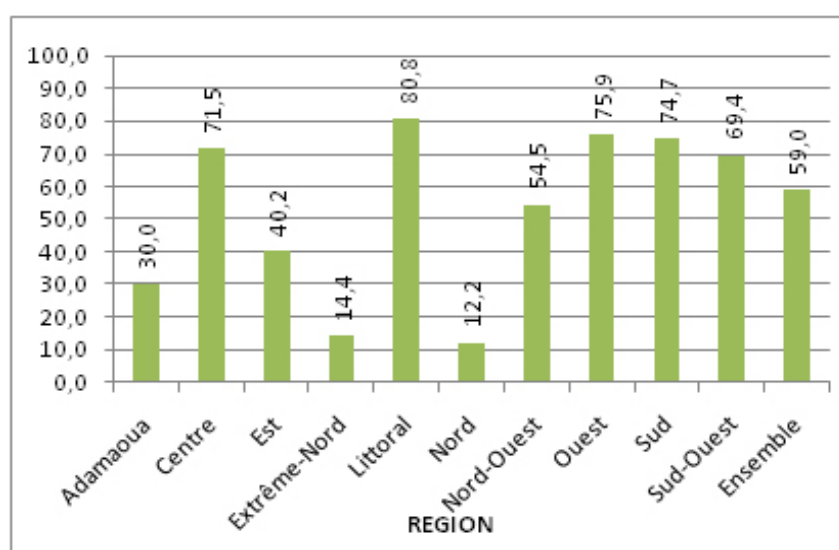
* Les statistiques des filières scientifiques et techniques concernent les Facultés des sciences, la Faculté de Médecine et des Sciences Bio-Médicales, la Faculté des Sciences de la Santé de Buéa, les IUT, l'ENSP, l'IFORD et la FASA

3.5. Alphabétisation des adultes

L'enquête MICS de 2006 a révélé que 59% des femmes de 15 à 49 ans sont alphabétisées.. Selon le milieu de résidence, on note qu'en milieu rural, 40,5% des femmes de 15-49 ans sont alphabétisées, contre 82,4% en milieu urbain. En outre, c'est dans les deux grandes métropoles que l'on enregistre le niveau d'alphabétisation le plus élevé

Au niveau régional, les taux d'alphabétisation des femmes de ce groupe d'âges vivant dans la partie septentrionale du pays sont de 12,2% au Nord, 14,4% à l'Extrême-Nord et 30,0% dans l'Adamaoua. Ce taux est de 40,2% à l'Est. Le minimum pour les autres régions est de 54% (Nord-Ouest).

Graphique 30 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées par région en 2006



Source des données: MICS 2006

Malgré tous les investissements réalisés en matière d'éducation, la scolarisation des filles reste l'un des domaines où les résultats escomptés demeurent encore insuffisants, particulièrement dans les régions septentrionales. Une femme ou fille instruite a la capacité de mieux s'insérer dans le monde professionnel, d'être autonome, de mieux veiller sur sa santé et celle de son entourage. D'où la nécessité d'investir dans l'éducation de la jeune fille et de la femme.

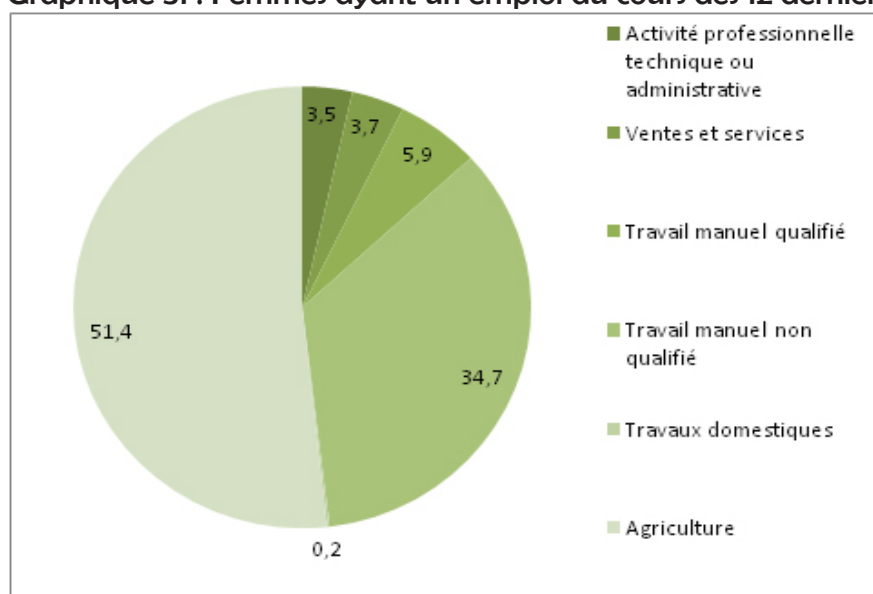
3.6. Occupation et sources de revenus

« Le marché de l'emploi devient plus ouvert, mais les femmes restent confinées dans des emplois mal payés et précaires ». (Nations Unies, OMD, Rapport 2008).

Aujourd'hui, les femmes ont un meilleur accès aux sources de revenus qu'auparavant. Mais bon nombre d'entre elles ont des emplois précaires. Le plus souvent elles travaillent à leur propre compte ou s'occupent des tâches ménagères non rémunérées.

Selon les résultats de l'EDSC-3, une femme sur deux parmi celles qui exerçaient ou avaient exercé une activité au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, travaillait dans le secteur agricole (51,4%). Les femmes qui travaillaient dans le secteur non agricole (48,6%) travaillaient dans 34,7% des cas en faisant un travail manuel non qualifié et dans 5,9% des cas, un travail manuel qualifié. Seulement 3,7% ont déclaré travailler dans le secteur des ventes et services ; et 3,5% travaillaient en tant que cadre ou exerçaient une activité professionnelle technique ou administrative.

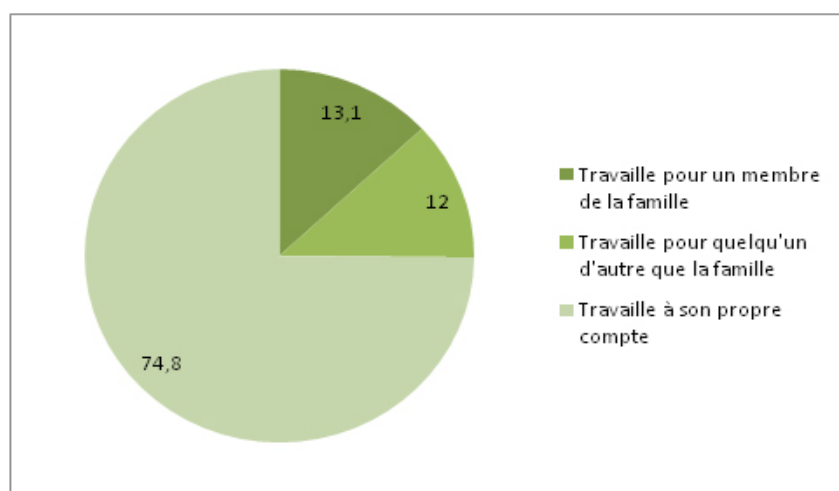
Graphique 31 : Femmes ayant un emploi au cours des 12 derniers mois



Source des données: EDSC-III, 2004

Par type d'employeur, les trois-quarts (74,8%) des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois travaillaient à leur propre compte. Cette proportion varie de 72,7% pour les femmes non instruites à 82,1% pour celles ayant le niveau primaire, puis tombe à 66,3% pour le niveau secondaire ou plus. En outre, près d'une femme sur huit (12%) travaillait pour quelqu'un d'autre que la famille. Les femmes les moins instruites (25%) et celles du milieu rural (19%) sont proportionnellement plus nombreuses à travailler pour un membre de la famille que les autres.

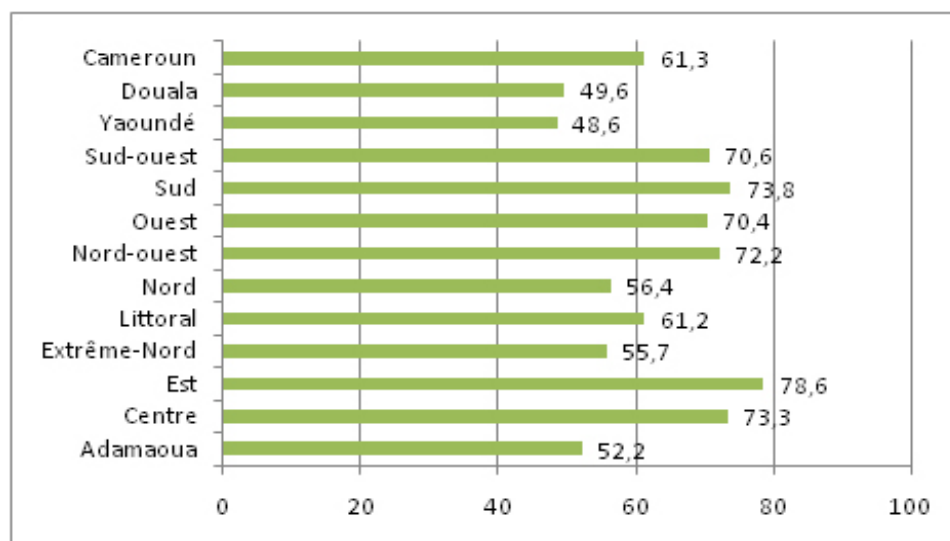
Graphique 32 : Occupation des femmes et formes de revenus



Source des données: EDSC-III, 2004

D'après les résultats de MICS-3 de 2006, 6 femmes sur 10 (61,3%) avaient une occupation rapportant des ressources en nature ou en espèces. Les femmes de l'Est (78,6%), du Sud (73,8%), du Centre (73,3%), du Nord-Ouest (72,2%), du Sud-Ouest (70,6%), de l'Ouest (70,4%) et celles du milieu rural (73,6%) sont proportionnellement plus nombreuses que celles des autres régions à exercer une occupation rapportant des ressources en nature ou en espèces.

Graphique 33 : Occupation des femmes et apport des ressources en nature ou en espèces par région

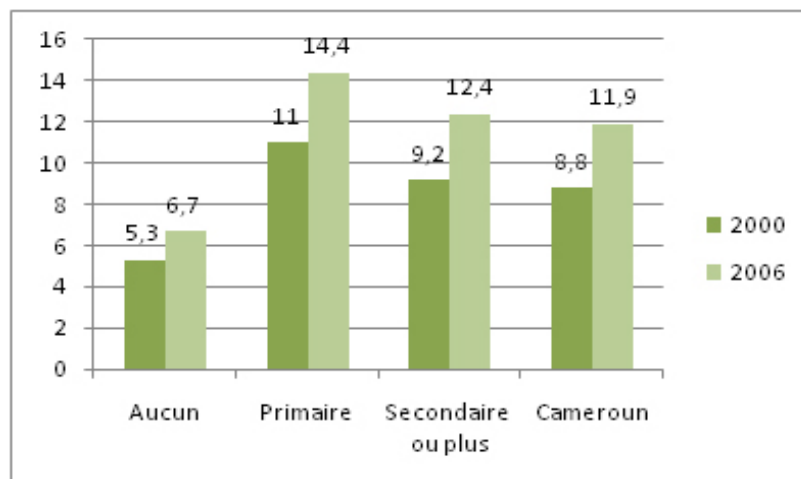


Source des données: MICS,2006

3.7. Accès au crédit

L'accès des femmes au crédit accroît leurs moyens de production contribuant ainsi à l'augmentation des revenus familiaux. Selon les résultats de MISC 2006, la proportion des femmes ayant obtenu un crédit au cours des 24 derniers mois précédant l'enquête varie considérablement selon le niveau d'instruction. Elle passe presque du simple pour les femmes n'ayant jamais été à l'école au double pour celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus.

Graphique 34 : Accès au crédit et niveau d'instruction des femmes



Sources des données : MICS,2000 ; MICS,2006

4. Nécessité de l'amélioration de la collecte des données statistiques

La gestion efficiente des stratégies et politiques visant le développement et la réduction de la pauvreté suppose entre autres la production et l'utilisation, de façon régulière, des données pertinentes d'une part, pour établir des diagnostics satisfaisants de la situation socio économique et démographique du pays et d'autre part, pour conduire les processus de formulation, de suivi et d'évaluation des programmes avec le maximum d'efficacité. Au Cameroun, malgré les efforts faits par le Gouvernement dans l'exécution du Programme Statistique Minimum (PSM) adopté dans le cadre du DSRP 2003-2008, force est de constater que l'insuffisance des données de développement handicape encore la formulation, le suivi et l'évaluation des programmes en cours ou en projet. En effet, dans le cadre du PSM, de grandes opérations statistiques qui ont été réalisées, dont l'EDSC-III (2004), le 3^{ème} RGPH (2005), l'EESI(2005) , le MICS3 (2006) et l'ECAM3 (2007), ont déjà permis

pour certaines d'entre elles d'avoir des données abondantes mais celles-ci s'avèrent être aujourd'hui, quelque peu vieilles. De ce fait, la nécessité et le besoin de leur mise à jour sont d'actualité.

Le Gouvernement a adopté récemment le Programme National de Développement Statistique (PNDS) 2009-2012 qui prévoit aussi bien la réalisation d'enquêtes et de recensements statistiques que l'amélioration de la collecte, de l'exploitation et de la production régulière des données statistiques de sources administratives, notamment dans le domaine de la santé, de l'éducation, de l'état civil, de l'emploi, etc. L'amélioration des statistiques sociales de sources administratives est le moyen le plus sûr pour garantir non seulement la production régulière des données mais aussi la mise à jour des données issues des enquêtes et des recensements qui ne sont réalisés que de façon périodique.

Dans le cadre du PNDS, le BUCREP qui s'attelle à produire dans les prochains jours les résultats définitifs du 3^{ème} RGPH et clôt ainsi ce programme au cours du second semestre 2009 par la production et la diffusion de tous les rapports, a inscrit dans son programme de travail, la réalisation dès 2009 de l'enquête sur les accouchements dans les maternités dont le but final visé est la production régulière des indicateurs, désagrégés selon le niveau géographique, de la santé de la reproduction en milieu hospitalier. Les résultats de cette enquête seront un précieux complément aux résultats des enquêtes EDSC. Voici, en guise d'illustration, quelques données et indicateurs de la santé de la reproduction obtenus à partir de l'exploitation des documents et rapports existants dans les services de maternité de 45 % des formations sanitaires au Cameroun en 1979 :

a) Données statistiques :

- Nombre d'accouchements : 78 879 ;
- Nombre de naissances vivantes : 78 142 ;
- Nombre d'avortements : 4 499 ;
- Nombre de décès infantiles (enfants de 0-11 mois) : 729 ;
- Nombre de décès des enfants de 1 à 4 ans : 751 ;
- Nombre de mort-nés : 1 924 ;
- Nombre de décès maternels : 165 ;

b) Indicateurs :

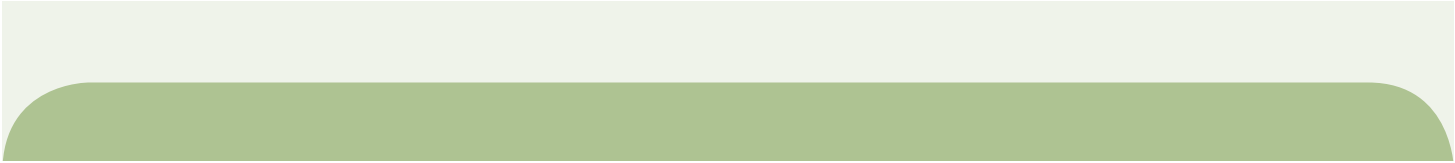
- Taux de létalité maternelle : 2,1‰ ;
- Ratio de mortalité maternelle : 211,2 pour 100 000 naissances vivantes ;
- Taux d'avortement : 57,0‰ ;
- Taux de mortinatalité : 24,6‰.

Apartir de la fin du second semestre 2009, le BUCREP lancera les premières réflexions sur l'organisation du 4^{ème} RGPH, de telle manière que les travaux de cartographie censitaire et d'élaboration de la méthodologie soient lancés dès janvier 2010.

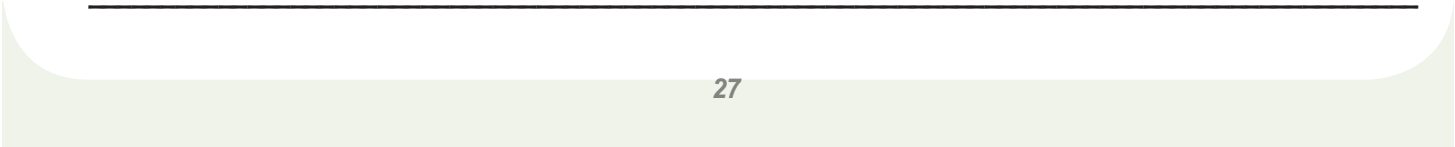
Conclusion

En somme, les constats présentés tout au long de cette brochure interpellent la communauté nationale et internationale à un effort soutenu en vue de l'amélioration de la situation de la femme par des investissements, quelles que soient les difficultés de trésorerie engendrées par la crise économique mondiale actuelle. Ces investissements concernent prioritairement les domaines de l'éducation, de la santé et du statut de la femme à l'effet d'accroître leurs capacités à s'insérer efficacement dans le processus de développement du pays. Cette démarche passe par une mise en place d'un système de collecte régulière des informations et des données les concernant, gage d'une meilleure élaboration et du suivi-évaluation des programmes en leur faveur.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

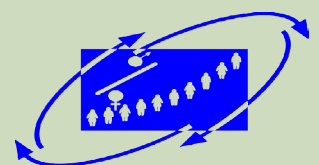


Lined writing area with horizontal lines.





WWW.BUCREP.COM



BUCREP

Contact : Nfandena - stade omnisports,
A proximité du Centre Provincial des impôts du Centre
Boîte postale : 12 932 Yaoundé - Cameroun
E-mail : Bucrep@Yahoo.fr / Téléphone/fax : (237) 22 20 30 71

Central Bureau of the Census and Population Studies
National Coordination of 3rd GPHC