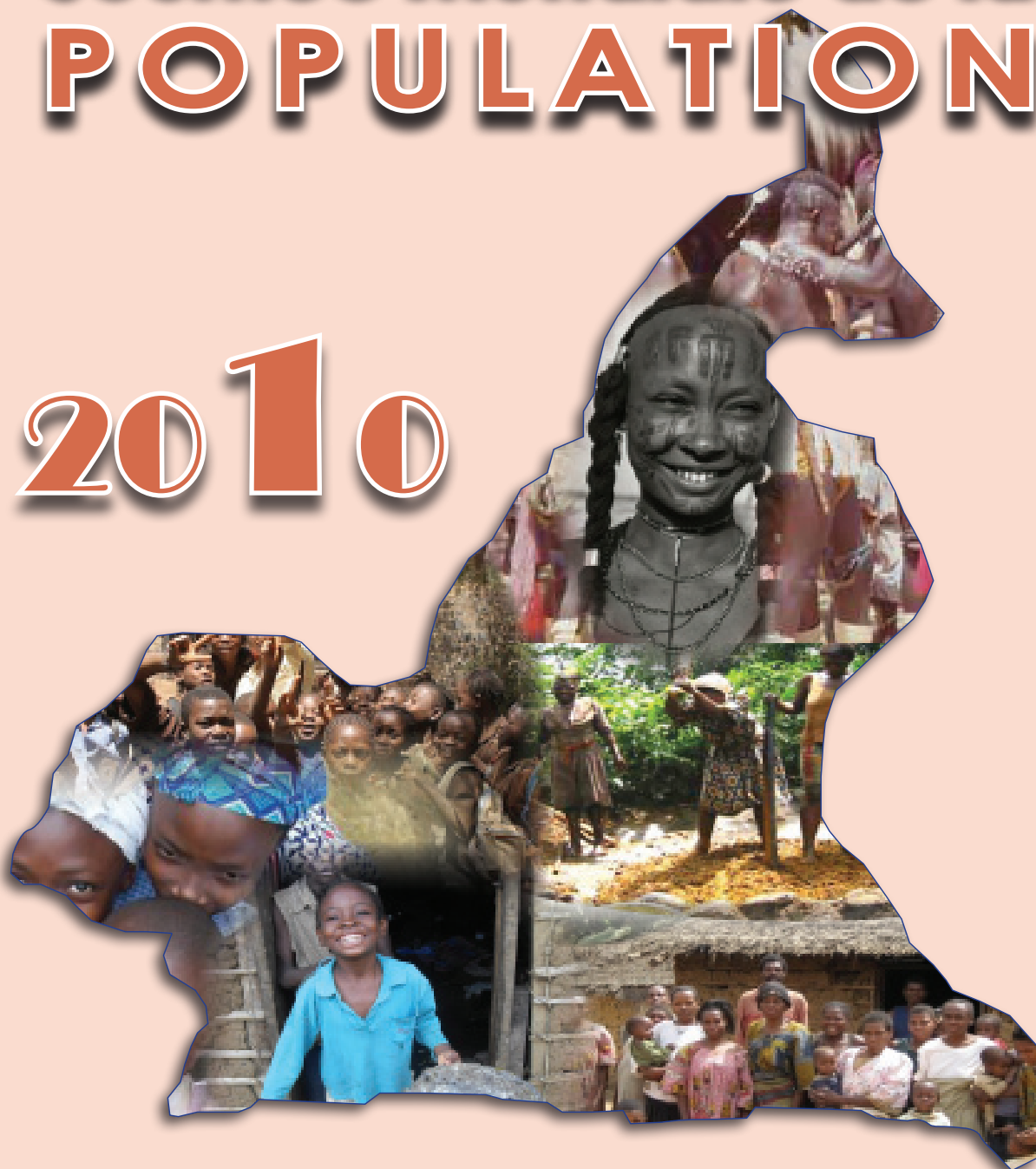


Journée Mondiale de la POPULATION

2010



Tout le monde compte !!!

Rôle des statistiques démographiques dans les stratégies de développement



Bureau Central des Recensements
et des Etudes de Population
Central Bureau of the Census and Population Studies



Sommaire

SIGLES ET ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION	4
I- IMPORTANCE DES DONNEES SUR L'ETAT DE LA POPULATION	5
II- ACCES A L'EDUCATION : UN DROIT POUR TOUS	7
III- IMPORTANCE DES STATISTIQUES DANS L'ELABORATION DES POLITIQUES ET	9
IV- SANTE MATERNELLE	11
V- DROITS HUMAINS ET MARIAGES PRECOCES	14
VI- PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP : POPULATION A PART ENTIERE	16
VII- BIEN-ETRE DES PERSONNES AGEES: UN DEFI SOCIAL	18
VIII- TRAVAIL DECENT POUR TOUS	20
IX- VULNERABILITE SOCIALE DES ENFANTS : UN PROBLEME PREOCCUPANT	22
X- ACCES A UN LOGEMENT DECENT : UN DROIT POUR TOUS	26
CONCLUSION	30

SIGLES ET ABREVIATIONS

BIT : Bureau International du Travail

BUCREP : Bureau Central des recensements et des Etudes de Population

CDE : Convention relative aux Droits de l'Enfant

CEMAC : Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale

CIH : Classification Internationales des Handicapés

CIPD : Conférence Internationale sur la Population et le Développement

DSCE : Document de Stratégies pour la Croissance et l'Emploi

EDS : Enquête Démographique et de Santé

FEICOM : Fonds d'Equipement et d'Intervention Intercommunale

MAETUR : Mission d'Aménagement et d'Equipement des Terrains Urbains et Ruraux

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PAMPH : Programme d'Action Mondial concernant les Personnes Handicapées

PNDP : Programme National de Développement Participatif

PNUD : Programme des Nations Unies Pour le Développement

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

SIC : Société Immobilière du Cameroun

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

INTRODUCTION

L'information statistique est l'une des principales clés d'éclairage pour la prise de décision en matière de planification. A cet effet, les indicateurs élaborés au niveau le plus fin rendent visibles toutes les particularités des faits observés.

Il est donc essentiel de disposer de bonnes données pour opérer des choix rationnels. Ce souci transparaît d'ailleurs à travers le Programme d'action de la CIPD qui met en lumière l'importance de données valides, fiables et pertinentes, fournies en temps utile, sur le plan culturel et comparables au niveau international aux fins de l'élaboration, de l'exécution, du suivi et de l'évaluation des politiques et programmes de développement.

Grâce à la collecte des données, une base de connaissances est créée et aide à formuler les politiques et programmes de développement au niveau national et local. En général, les recensements, les enquêtes auprès des ménages, l'état civil, et les dossiers administratifs jouent un rôle essentiel dans l'élaboration des indicateurs destinés à une bonne identification des besoins sociaux pour lutter efficacement contre la pauvreté et la précarité au sein de la population. En particulier, ces données aident à mesurer et à évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

En lançant en 1989 la Journée mondiale de la population qui se célèbre le 11 juillet de chaque année, les Nations Unies entendent par là renforcer la prise de conscience sur les problèmes de population et de leurs interrelations avec le développement.

Le thème retenu pour la vingt-et-unième Journée mondiale de la population, édition 2010, s'intitule : « **Tout le monde compte** ».

Le présent document élaboré à cet effet s'efforce de cerner l'importance des données statistiques dans la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des politiques et programmes de développement.

I- IMPORTANCE DES DONNEES SUR L'ETAT DE LA POPULATION.

Au cours du XXème siècle, cinq conférences internationales sur la population ont eu lieu : Rome (1954), Belgrade (1965), Bucarest (1974), Mexico (1984) et le Caire (1994). Au niveau de l'Afrique, deux conférences sur la population se sont tenues à Arusha (1984) et à Dakar-Ngor (1992). Tous ces forums ont consacré un certain esprit : celui d'exhorter les pays à faire un ample plus usage des données de population issues des opérations statistiques (recensements, enquêtes etc.), ceci afin de suivre non seulement les tendances démographiques des pays mais aussi de produire un ensemble d'indicateurs pour la formulation, l'exécution, le suivi et l'évaluation des stratégies globales et sectorielles ainsi que des programmes de développement. Autant dire qu'au niveau des instances dirigeantes, toutes les dispositions devraient être prises pour que personne ne soit exclu de l'univers du bien-être collectif. Tout le monde doit compter.

En dépit de ces différentes recommandations, force est de constater que les données fournies par ces opérations statistiques continuent d'être sous-utilisées. S'agissant par exemple des données sur l'état et les structures de population leur utilisation peut se faire dans les domaines administratif, politique, social, de la recherche, etc.

D'emblée, il faudrait dire que l'état de la population peut s'entendre comme l'ensemble des caractéristiques que présente la population à une date donnée. Ces caractéristiques comprennent : la taille de la population, sa répartition géographique, sa composition selon le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, la nationalité, la religion, l'état matrimonial, etc.

Les principales sources de données sur l'état de la population sont les recensements démographiques, les enquêtes par sondage et l'état civil.

Utilité administrative et politique

Les données sur la répartition géographique de la population peuvent être exploitées pour le découpage administratif du territoire, le découpage des circonscriptions électorales.

Les données sur l'effectif, la répartition spatiale et les caractéristiques de la population permettent d'élaborer des politiques et programmes pertinents pour le pays.

L'évaluation de la stratégie gouvernementale de réduction de la pauvreté a conduit, en mars 2009, à l'adoption du Document de Stratégies pour la Croissance et l'Emploi (DSCE). Ce cadre de référence pour l'action gouvernementale qui s'inspire de la « Vision du Cameroun à l'horizon 2035 », aura également besoin pour un meilleur suivi et une évaluation appropriée, d'indicateurs basés sur la structure par sexe et par âge. Ces indicateurs et bien d'autres pourront servir également à l'évaluation de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Avec la démocratisation de la vie publique dans notre pays et surtout la mise en œuvre effective de la politique de décentralisation, on aura de plus en plus recours aux statistiques sociodémographiques tant pour l'allocation des ressources que pour le processus électoral et la gestion des équilibres sociopolitiques.

Dans le cadre de la décentralisation, les communes et les régions sont appelées à jouer un rôle accru dans la promotion du développement local. Il va sans dire que la prise de décisions à ce niveau est soumise à plusieurs facteurs dont l'un des principaux est la connaissance des caractéristiques essentielles de la population desservie.

Le renforcement de l'approche genre dans les plans et programmes sectoriels de développement est un axe stratégique important de la politique gouvernementale de développement. Il est conditionné par plusieurs facteurs dont l'un des plus importants est la disponibilité d'indicateurs fiables et à jour sur l'état et la structure de la population.

Un autre élément politique à prendre en compte est l'intégration sous-régionale au niveau de

la CEMAC à laquelle le Cameroun a adhéré depuis mars 1994. La mise en œuvre et le suivi de cette politique nécessitent, entre autres données, celles sur la composition de la population selon la nationalité, car les migrations internationales sont devenues un enjeu politique et économique important.

Le gouvernement a adopté plusieurs stratégies sectorielles (santé, emploi, développement rural, jeunesse) et en 2004, la stratégie sectorielle de développement social qui vise principalement les groupes sociaux marginalisés ou vulnérables. Les données sur l'état et la structure de la population permettent d'évaluer de façon indirecte les besoins des groupes cibles de ces stratégies, notamment en renseignant sur les effectifs et sur leur répartition géographique. Ces données permettent en fin de compte d'évaluer les besoins en matière de santé infantile, santé maternelle, santé des adolescents, scolarisation, encadrement des jeunes, emploi, protection sociale...

Utilité pour l'aménagement du territoire

Les indicateurs relatifs à la répartition spatiale de la population sont utiles pour la création des missions de développement régional et l'évaluation de l'impact de ces missions, notamment l'élaboration des projets de développement local dans le cadre du Programme national de développement participatif (PNDP), l'élaboration des projets communaux, en particulier ceux financés par le FEICOM, etc.

Ces données peuvent également servir dans l'élaboration ou la mise en œuvre de la politique d'urbanisation et de développement urbain, notamment pour la conception et l'exécution des grands travaux d'aménagement urbain initiés par la MAETUR, la SIC, les communes ou les communautés urbaines. Elles sont également utiles pour l'élaboration des documents de planification urbaine tels que les plans directeurs d'urbanisme et les plans d'occupation des sols, bref pour le suivi et l'évaluation de la politique et du programme d'action du Ministère du Développement Urbain et de l'Habitat.

Utilité pour la recherche

Les données sur la structure par âge fournissent des informations permettant d'apprécier l'évolution récente ou passée de la population, les disparités de peuplement, les niveaux, la structure et les tendances des phénomènes démographiques, etc.

Utilité pour l'industrie et les affaires

Pour établir des estimations correctes de la demande de consommation de biens et services, il est indispensable de disposer de renseignements exacts sur les effectifs, la structure et la distribution géographique de la population, car ces caractéristiques exercent une influence considérable sur la demande de certains biens et services.

Tableau 1.1 : Répartition de la population du Cameroun en 2005 par région

Région	Sexe		
	Masculin	Féminin	Total
ADAMAQUA	438 913	445 376	884 289
CENTRE	1 552 362	1 545 682	3 098 044
EST	385 145	386 610	771 755
EXTREME-NORD	1 535 247	1 576 545	3 111 792
LITTORAL	1 260 937	1 249 326	2 510 263
NORD	836 927	851 032	1 687 959
NORD-OUEST	828 862	900 091	1 728 953
OUEST	805 478	914 569	1 720 047
SUD	321 343	313 312	634 655
SUD-OUEST	666 822	649 257	1 316 079
CAMEROUN	8 632 036	8 831 800	17 463 836

Source : BUCREP, 3e RGPH - 2005

TABLEAU 1.2: REPARTITION DE LA POPULATION RESIDANTE PAR REGION SELON LE SEXE ET LE MILIEU DE RESIDENCE

REGION	MASCULIN			FEMININ			ENSEMBLE		
	URBAIN	RURAL	TOTAL	URBAIN	RURAL	TOTAL	URBAIN	RURAL	TOTAL
ADAMAOUA	173531	265382	438913	169959	275417	445376	343490	540799	884289
CENTRE	1121074	431288	1552362	1105463	440219	1545682	2226537	871507	3098044
EST	143162	241983	385145	138395	248215	386610	281557	490198	771755
EXTREME-NORD	361277	1173970	1535247	346783	1229762	1576545	708060	2403732	3111792
LITTORAL	1165510	95427	1260937	1159142	90184	1249326	2324652	185611	2510263
NORD	240836	596091	836927	230077	620955	851032	470913	1217046	1687959
NORD-OUEST	314286	514576	828862	327272	572819	900091	641558	1087395	1728953
OUEST	356975	448503	805478	375586	538983	914569	732561	987486	1720047
SUD	118062	203281	321343	108866	204446	313312	226928	407727	634655
SUD-OUEST	281417	385405	666822	277265	371992	649257	558682	757397	1316079
CAMEROUN	4276130	4355906	8632036	4238808	4592992	8831800	8514938	8948898	17463836

II- ACCES A L'EDUCATION : UN DROIT POUR TOUS

Pour assurer leur développement économique, politique, social et culturel, les pays doivent investir dans le capital humain, notamment l'éducation et la santé. Afin d'élaborer des politiques et programmes d'éducation efficaces, les Etats ont besoin de disposer des statistiques scolaires fiables pour fixer des orientations stratégiques adéquates.

La Déclaration du Millénaire pour le Développement adoptée en 2000 par plusieurs Etats a fixé des orientations globales sous le nom des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). En ce qui concerne l'éducation, l'OMD 2 stipule d'« assurer l'éducation primaire pour tous » en donnant d'ici à 2015, « à tous les enfants, garçons et filles partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires » (Cible 3 des OMD). L'OMD 3 quant à lui cherche à « promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes » à travers l'élimination des « disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard » (Cible 4 des OMD). Ce sont ces orientations stratégiques générales qui servent de fil conducteur à l'élaboration des politiques et programmes d'éducation dans les pays ayant adopté cette Déclaration.

A partir des données du 3^e RGPH, il est possible de dégager un certain nombre d'indicateurs qui permettent d'apprécier le niveau d'éducation de la population au Cameroun.

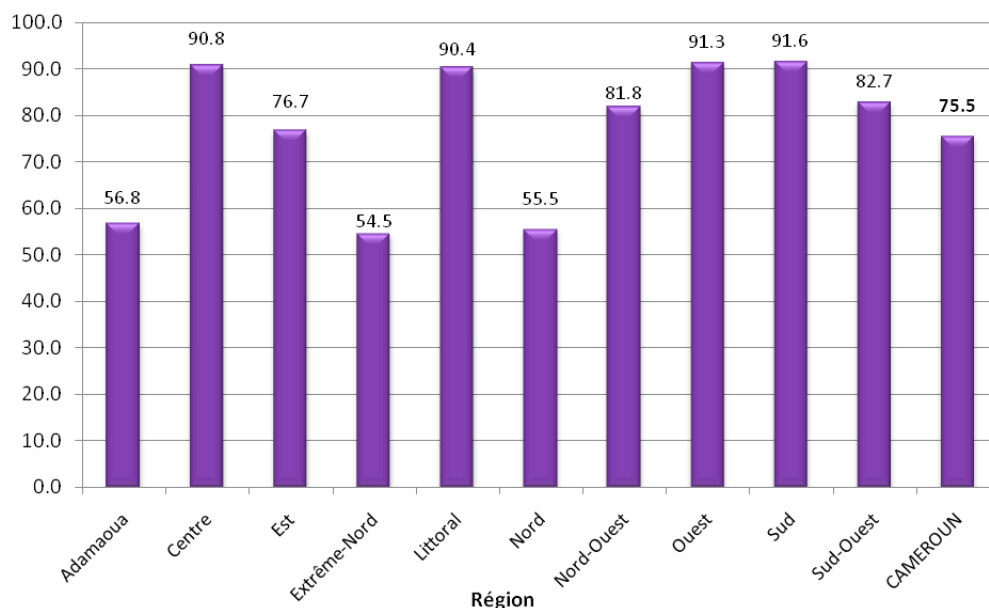
D'après les résultats du 3^e RGPH, le taux net de scolarisation dans le cycle primaire (6-11/6-12 ans)¹ est de 75,5% pour l'ensemble du pays à savoir 76,7% pour les garçons et 74,2% pour les filles. Selon le milieu de résidence, ce taux est plus élevé en zone urbaine soit 85,0% contre 68,4% en zone rurale.

Par région, les taux les plus faibles s'observent dans les régions du Septentrion soit 54,5% pour la région de l'Extrême-Nord, 55,5% pour la région du Nord et 56,8% pour la région de l'Adamaoua. Les régions qui affichent les taux nets de scolarisation les

¹ Pour les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, ce sont les tranches d'âges 6 à 12 ans qui ont été considérées.

plus élevés sont celles du Sud et de l'Ouest qui ont respectivement des taux de 91,6% et 91,3%. Le graphique ci-après présente ces taux par région.

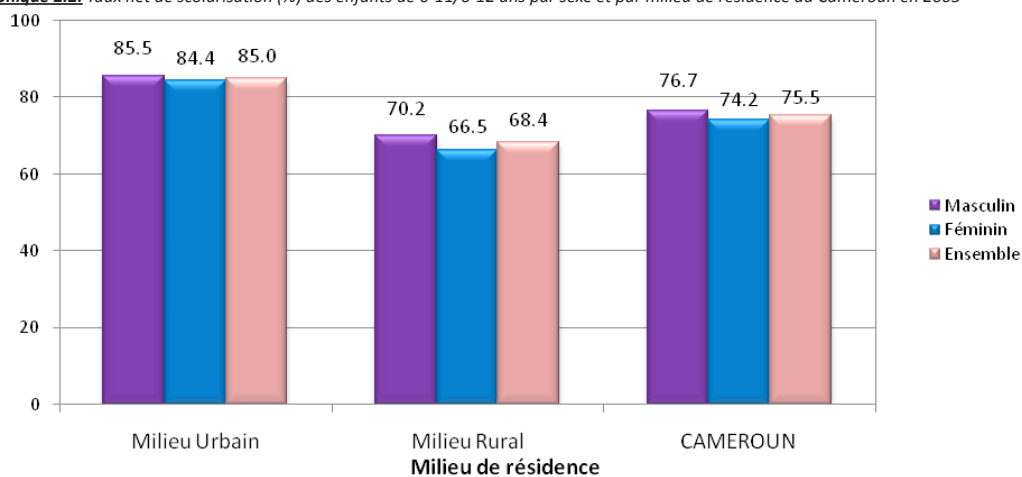
Graphique 2.1 : Taux net de scolarisation (%) des enfants de 6-11/6-12 ans par région au Cameroun en 2005



Source : BUCREP, 3e RGPH – 2005

Quel que soit le milieu de résidence, le taux net de scolarisation est plus faible chez les filles que chez les garçons. Ces disparités filles/garçons sont plus prononcées en milieu rural tel que le montre le graphique suivant.

Graphique 2.2 : Taux net de scolarisation (%) des enfants de 6-11/6-12 ans par sexe et par milieu de résidence au Cameroun en 2005



Source : BUCREP, 3e RGPH - 2005

Ces données montrent que des efforts restent encore à fournir dans le domaine de l'éducation, surtout dans les régions septentrionales. De même, la mise en œuvre des projets favorisant la scolarisation des jeunes filles doit être poursuivie et renforcée.

III- IMPORTANCE DES STATISTIQUES DANS L'ELABORATION DES POLITIQUES ET PROGRAMMES EN FAVEUR DES FEMMES

Peut-on élaborer efficacement des plans et programmes de développement en faveur des femmes sans une bonne connaissance de leurs caractéristiques démographiques, économiques et socioculturelles ?

En effet, les indicateurs sont une mesure quantitative ou qualitative de synthèse de l'information et de réponse à des questions d'ordre social, économique, démographique ou d'autre nature. Ils rendent visibles les aspects concrets de changement d'une situation, permettent d'en connaître l'amplitude, de fixer des objectifs et d'en assurer le suivi. Mesurant les inégalités de genre, les indicateurs sont ainsi des outils fondamentaux pour un changement pour l'égalité.

Ils permettent :

- de visualiser l'apport des femmes au développement ;
- d'identifier les inégalités en raison du sexe ;
- de faire connaître les aspects spécifiques de la situation des femmes ;
- d'évaluer les changements dans le temps et comparer leur place par rapport à celle des hommes ;
- de comparer les situations selon les pays et les régions, bien qu'il existe à ce niveau des limites dans les possibilités de comparaison ;
- d'identifier les différences d'impact qu'ont les processus économiques et sociaux et les politiques en application, comme les politiques de libéralisation commerciale, les plans d'ajustement structurel, les privatisations,... Certaines politiques d'amélioration des conditions de vie des populations soi-disant « neutres » par rapport au genre mènent à des inégalités ;
- de sensibiliser les différents acteurs politiques ;
- de définir les priorités dans le cas de la société civile et faire un suivi des engagements politiques axés sur l'égalité et les résultats de ces actions. Les indicateurs sont élaborés afin de prendre de bonnes décisions. Il est donc important qu'ils soient formulés de manière claire et compréhensible pour les différents acteurs investis dans le projet.

Les données de population aident l'Etat et ses partenaires techniques et financiers à procéder à une meilleure allocation des ressources, hiérarchiser les actions et mettre l'accent sur les interventions envers des groupes spécifiques (les femmes, les enfants etc...) ou des aires géographiques déterminées. Les différences dans la possession et l'accès aux ressources économiques et financières, la prise de décision dans les différentes sphères politiques et économiques, y compris de chacun sur sa propre vie, provoquent des inégalités entre personnes et groupes sociaux.

Selon Naïla Kabeer (2003)², le genre est un principe organisateur de la distribution du travail, de la propriété et d'autres ressources et valeurs sociales. Ignorer ces inégalités constitutives de la société empêche une bonne utilisation des ressources disponibles et des acquis de justice sociale et économique. Ces inégalités de genre peuvent s'exprimer dans différents domaines et être illustrées par des indicateurs qui prennent en compte :

- les asymétries du marché du travail : différences salariales, concentration féminine dans un nombre réduit de secteurs, surreprésentation des femmes dans des micro unités de production relevant du secteur informel;

² Poupette Choque : *Genre et Indicateurs de développement*, Actes du 8 mars 2003, P.9

- la faible présence des femmes dans le mouvement syndical ;
- la faible représentation des femmes parmi les dirigeants politiques et les cadres gouvernementaux.

Le Gouvernement du Cameroun, reconnaissant l'importance de la femme dans le processus de développement humain, a entrepris des mesures en vue d'améliorer son statut et de renforcer son autonomie. Ainsi, dans le Document de Stratégies pour la Croissance et l'Emploi (DSCE), il réaffirme sa volonté de cheminer vers les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans leur ensemble et plus particulièrement l'OMD 3 : « Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes en éliminant les disparités entre les sexes dans les enseignements primaires et secondaires, et si possible à tous les niveaux d'enseignement ».

En matière de genre, le Gouvernement s'engage à « poursuivre la sensibilisation des parents et de la communauté, notamment dans les zones rurales à fortes pesanteurs des coutumes traditionnelles pour permettre à la jeune fille de bénéficier des mêmes conditions d'accès à l'éducation que les garçons. Dans le même souci, l'Etat et la communauté veilleront à une représentativité équitable des filles, tous secteurs confondus pour ce qui est de la formation professionnelle, de l'enseignement supérieur ou de l'accès à l'emploi. Un accent particulier sera mis sur les conditions favorables à l'épanouissement de la femme et sa meilleure contribution au développement socio-économique, ainsi que sur l'encadrement des enfants, des jeunes et des femmes par la création et la réhabilitation des structures d'encadrement. L'Etat favorisera l'initiation et la formation des femmes aux techniques culturelles appropriées capables de réduire la pénibilité de leurs tâches et d'améliorer leur rendement et leur aptitude à vendre. Une attention particulière sera portée sur l'approche genre dans les activités de développement économique, politique et professionnel pour promouvoir l'équité en matière de genre. Par ailleurs, un soutien social sera apporté aux femmes et aux enfants en situation difficile ».

Afin d'évaluer toutes ces mesures, le Gouvernement a mis en place un dispositif de suivi/évaluation qui lui permet d'évaluer les progrès accomplis dans l'atteinte des OMD. Ce suivi/évaluation devra se faire à travers un système d'information structuré et cohérent capable de produire des indicateurs pertinents. Une stratégie à suivre pour remédier aux faiblesses constatées et un plan d'actions prioritaires chiffré en vue de renforcer à court et moyen termes les capacités statistiques sont également proposés. Les capacités statistiques actuelles du dispositif statistique font que la disponibilité des indicateurs reposera en grande partie sur des opérations statistiques ponctuelles : Recensement Général de la Population et de l'Habitat.

Ainsi, il est important de collecter, d'analyser et de diffuser les données pour une bonne prise de décisions d'une part, et pour un meilleur suivi des politiques mises en œuvre d'autre part.

C'est à juste titre qu'il a été prévu dans le cadre de l'analyse des résultats du 3ème RGPH un thème sur la situation socio-économique des femmes pour permettre aux décideurs et aux bailleurs de fonds de faire le bilan de leurs actions afin de permettre aux femmes camerounaises d'entrer dans la société nouvelle aux frontières nouvelles du développement que le Président de la République s'est engagé à bâtir. Le thème d'analyse sur les femmes met en exergue les caractéristiques sociodémographiques, économiques et culturelles des femmes en s'appuyant sur la politique nationale de promotion de la femme dont le but essentiel est l'amélioration de leurs conditions de vie.

L'état actuel de l'analyse des données sur la situation socio-économique des femmes au Cameroun a permis d'évaluer leur importance démographique et socio-économique. Les cas spécifiques des adolescentes, des femmes chefs de ménage au sein de la population nationale ont été également abordés.

La population camerounaise est à prédominance féminine. La supériorité numérique des femmes au sein de la population camerounaise est une tendance qui s'observe depuis 1976 où la proportion des femmes était de 51%, 50,7% en 1987 et 50,6% en 2005. Le rapport de féminité en 2005 est de 102,3 femmes pour 100 hommes.

Sur le plan de la scolarisation, les filles de (6-11/6-12ans) sont moins loties que les garçons: en 2005, leur taux net de scolarisation dans le primaire est de 74,2% contre 76,7% chez les garçons.

En matière d'habitat, les données du 3^e RGPH révèlent que 51,1% des ménages dirigés par une femme ont leurs logements sur un site dont le relief présente des risques d'inondation pendant des grandes saisons de pluie ou des crues. En revanche, 13,7% vivent sur un site aménagé. Par ailleurs, 17,3% des ménages dirigés par les femmes ont recours aux cours d'eaux ruisselantes et aux marigots pour se procurer de l'eau à boire.

La promotion des femmes et l'amélioration de leur condition sont essentielles au développement humain. Pour y parvenir, il faut prendre des mesures permettant d'instituer des mécanismes pouvant favoriser l'égalité participation et la représentation équitable des femmes à tous les échelons de la vie politique et de la vie publique, de promouvoir l'éducation, la formation professionnelle et l'emploi des femmes. Ainsi, l'amélioration du statut des femmes, l'égalité à promouvoir entre hommes et femmes sont devenus, selon T. LOCOH 1997³, des passages obligés de tous les discours, programmes et déclarations sur la question du développement. Comme le souligne Nations Unies 1994⁴, un nouveau partenariat fondé sur l'égalité des femmes et des hommes est indispensable si l'on veut parvenir à un développement durable axé sur l'humain. Un engagement durable et à long terme est essentiel pour que les femmes et les hommes puissent relever ensemble les défis du XXI^e siècle, pour eux-mêmes, pour leurs enfants et pour la société dans laquelle ils vivent. Seule une collecte régulière des données permettra de suivre et d'évaluer des politiques prises en faveur des femmes et d'identifier de nouveaux problèmes auxquels elles sont confrontées.

IV- SANTE MATERNELLE

L'amélioration de la connaissance du profil de la natalité et de la fécondité dans le pays permet de faire face au principal défi démographique actuel, à savoir la persistance d'une fécondité élevée associée à des comportements procréateurs à risque : grossesses non désirées, avortements clandestins, maternités précoces et tardives, etc.

Poids démographique de la population féminine en âge de procréer

Le poids démographique des femmes en âge de procréer est un facteur déterminant de la fécondité. En 2005, les proportions des femmes en âge de procréer (12-49 ans et 15-49 ans) étaient respectivement de 27,9 % et 24,3 % de la population totale du pays. Les femmes en âge de procréer sont proportionnellement plus nombreuses en milieu urbain (30,3 % et 26,7 %) qu'en milieu rural (25,6 % et 22,1 %).

En 1987, les femmes âgées de 12-49 ans et 15-49 ans représentaient respectivement 26,2% et 22,8% de la population totale du Cameroun. Tout comme en 2005, elles étaient proportionnellement plus nombreuses en milieu urbain (27,1% et 23,6%) qu'en milieu rural (25,6% et 22,3%).

L'importance numérique de cette population féminine en âge de procréer traduit l'ampleur

³ LOCOH T., «Structures familiales et changements sociaux», 1997, in Population et société en Afrique au Sud du Sahara, Tabutin D., Ed. l'Harmattan, pp. 441-478.

⁴ NATIONS UNIES (1994), cinquième conférence régionale africaine sur les femmes, Dakar du 16 au 23 Novembre 1994.

des besoins en matière de santé de la reproduction, en terme d'offre des services contraceptifs pour éviter les grossesses non désirées, d'assistance systématique à l'accouchement par un personnel de santé qualifié, d'accessibilité universelle aux soins obstétricaux d'urgence en cas de complications durant la grossesse ou l'accouchement et de communication pour le changement de comportement en matière de consultation prénatale. Ces préoccupations s'inscrivent en droite ligne de l'OMD n°5, Cible 6 « Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle ».

Décès maternels

Le rapport de mortalité maternelle est l'un des indicateurs de santé qui reflète le plus les disparités entre les pays riches et les pays pauvres. Il exprime le nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, qui est plus élevé dans les pays pauvres, traduisant ainsi un haut niveau de risque de mortalité chez les femmes dans leur rôle de reproduction.

Dans un contexte socioculturel où la reproduction joue un rôle fondamental dans la vie de la femme, il y a lieu d'entreprendre des actions décisives pour ce partenaire social qu'est la femme dans son triple rôle de mère, épouse et agent économique. Or, comme le dit si bien un proverbe Bambara : « la grossesse est une aventure et l'accouchement un combat entre la vie et la mort », cette aventure et ce combat pouvant se terminer parfois de façon dramatique pour la femme, d'où l'intérêt de cerner le problème et de mettre sur pied des programmes d'action adéquats.

Au Cameroun, selon les résultats de l'EDS4, 2004, le nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1998-2004 était évalué à 669 contre 454 pour la période 1991-1997. En 1998, cet indicateur était estimé à 430 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1989-1998 soit, là encore, très voisin de celui estimé en 2004 pour la même période. En 2005, les estimations de l'OMS-UNICEF-UNFPA-Banque Mondiale évaluent le rapport de mortalité maternelle pour le Cameroun à 1000 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes avec une marge d'incertitude variant entre 670 et 1 400. D'après ces résultats, la mortalité maternelle serait en hausse au Cameroun.

En dépit du droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction tel que stipulé à l'article 14 du Protocole de Maputo, on observe une faible pénétration des méthodes de contraception moderne dans la culture africaine. Dans le cadre de ce protocole, les Etats, conscients du risque de mortalité maternelle et néonatale encore élevé, se sont engagés à prendre toutes les mesures appropriées pour :

a) assurer l'accès des femmes aux services de santé adéquats, à des coûts abordables et à des distances raisonnables, y compris les programmes d'information, d'éducation et de communication pour les femmes, en particulier celles vivant en milieu rural ;

b) fournir aux femmes des services pré et postnatals et nutritionnels;

c) protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médicalisé, en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus.

Le Cameroun ayant ratifié ce protocole, sa mise en œuvre nécessite une bonne évaluation des besoins en termes d'offre et de demande de services en matière de santé maternelle et néonatale.

Assistance à l'accouchement

En ce qui concerne l'accouchement avec assistance du personnel de santé qualifié, la situation s'était détériorée entre 1991 et 1998. La proportion des accouchements assistés a régressé entre ces deux dates passant de 64 % en 1991 à 58 % en 1998. En 2004, la situation s'est légèrement améliorée (62 %). Les proportions d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié présentent des variations régionales importantes. En effet, peu de mères des régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Est et de l'Adamaoua ont bénéficié de cette assistance. Toutefois, il faut relever que la méthode utilisée pour mesurer cet indicateur comporte une limite fondamentale. La qualification et les compétences du personnel qui assistent ces accouchements ne sont pas évaluées auprès des services qui offrent ces prestations. Il est à noter que tout le personnel médico-sanitaire n'est pas qualifié pour l'assistance des accouchements.

Prévalence contraceptive

S'agissant de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union, elle a certes 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. Toutefois, son niveau reste encore faible et marqué par d'importantes disparités régionales. Les niveaux les plus faibles sont enregistrés dans les régions de du Nord (1,4%), de l'Extrême-Nord (2,6%), de l'Adamaoua (7,1%) et de l'Est (8,0%). Yaoundé (30,7%) et Douala (20,2%) enregistrent les niveaux de prévalence contraceptive les plus élevés du pays.

Fécondité des adolescentes

D'une manière générale, les grossesses des adolescentes surviennent à un âge où les jeunes filles n'ont pas encore atteint la maturité physiologique pour les conduire à terme. Certaines de ces grossesses sont non désirées et aboutissent souvent aux avortements provoqués clandestins pouvant déboucher sur le décès de la future mère. La fécondité précoce accroît le risque de mortalité maternelle, par conséquent le fait d'éviter les grossesses précoces contribue à la réduction de celle-ci.

Selon les résultats de l'EDSC 2004, les proportions des adolescentes (15-19 ans) ayant commencé leur vie féconde varient fortement selon les régions. L'Est (45,3%), l'Extrême-Nord (44,6%), le Sud (39,1%), le Centre (33,9%), l'Adamaoua (32,6%), le Nord (29,4%), sont les régions où on observe les proportions les plus élevées de jeunes filles qui ont entamé leur vie féconde.

Dans l'ensemble, la proportion des adolescentes ayant commencé leur vie féconde a enregistré une baisse entre 1991, 1998 et 2004 passant respectivement de 35,0% à 31,2% puis à 28,4%. A l'opposé, le pourcentage des adolescentes enceintes d'un premier enfant est resté constant entre 1991 et 2004.

En 1987, le taux de fécondité des adolescentes âgées de 15-19 ans était de 143‰ pour l'ensemble du pays dont 113‰ en milieu urbain et 167‰ en milieu rural.

Soins prénatals et conditions d'accouchement

Dans le domaine des soins prénatals, la proportion des femmes enceintes ayant effectué des visites prénatales auprès d'un personnel de santé qualifié, qui n'avait pas changé de 1991 à 1998 (79%), s'est légèrement améliorée pour atteindre 83 % en 2004. De même, le niveau de couverture vaccinale contre le tétanos néonatal s'est très légèrement amélioré : en 1998, 69 % des femmes avaient reçu, au moins, une injection d'antitétanique pendant la grossesse. En 2004, cette proportion a atteint 72%.

A propos de l'accouchement dans un établissement sanitaire, en 1991, 64 % des femmes accouchaient dans un établissement sanitaire et cette proportion avait chuté à 54 % en 1998. La situation en 2004 s'est légèrement améliorée (59%) sans pour autant retrouver le niveau de 1991.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale – c'est-à-dire l'écart entre le désir affirmé d'une femme de repousser à plus tard une grossesse ou de ne pas avoir d'enfant, et l'utilisation effective de la contraception – ont globalement reculé au cours des récentes années. En 2004, parmi l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans, 14,5 % avaient des besoins non satisfaits en matière de planification familiale dont environ 10% pour l'espacement des naissances et 4 % pour la limitation des naissances. En 1998, la proportion de femmes ayant des besoins en matière de planification non satisfaits était de 13% contre 22% en 1991.

Planification familiale et infécondité

La planification familiale permet de s'assurer que les personnes et les couples reçoivent l'information et les prestations nécessaires pour décider du moment, du nombre des naissances ainsi que de leur espacement. Elle permet d'éviter les grossesses précoces et/ou non désirées pouvant conduire à des avortements à risque.

La planification familiale offre de nombreux avantages pour la société à travers: (i) une diminution des décès et des maladies chez les mères et les nourrissons, (ii) un meilleur équilibre dans le couple parental et la famille, (iii) des avantages socioéconomiques pour la femme et la famille, (iv) des avantages démographiques au plan de la maîtrise de la croissance naturelle de la population.

En Afrique en général et au Cameroun en particulier, l'enfant est au centre de la vie de tout couple. Une union formelle ou consensuelle où la venue d'un enfant est hypothétique demeure essentiellement précaire et peut se solder à tout moment par une rupture. Aussi, la planification familiale vise non seulement à contrôler la fécondité en vue d'assurer la santé de la mère et de l'enfant mais également à aider les couples qui n'ont pas d'enfant à en avoir. Ainsi, la proportion des femmes âgées de 35-39 ans encore infécondes a considérablement baissé au Cameroun, passant de 12,1 % en 1978 à 3,6 % en 2004.

V- DROITS HUMAINS ET MARIAGES PRECOCES

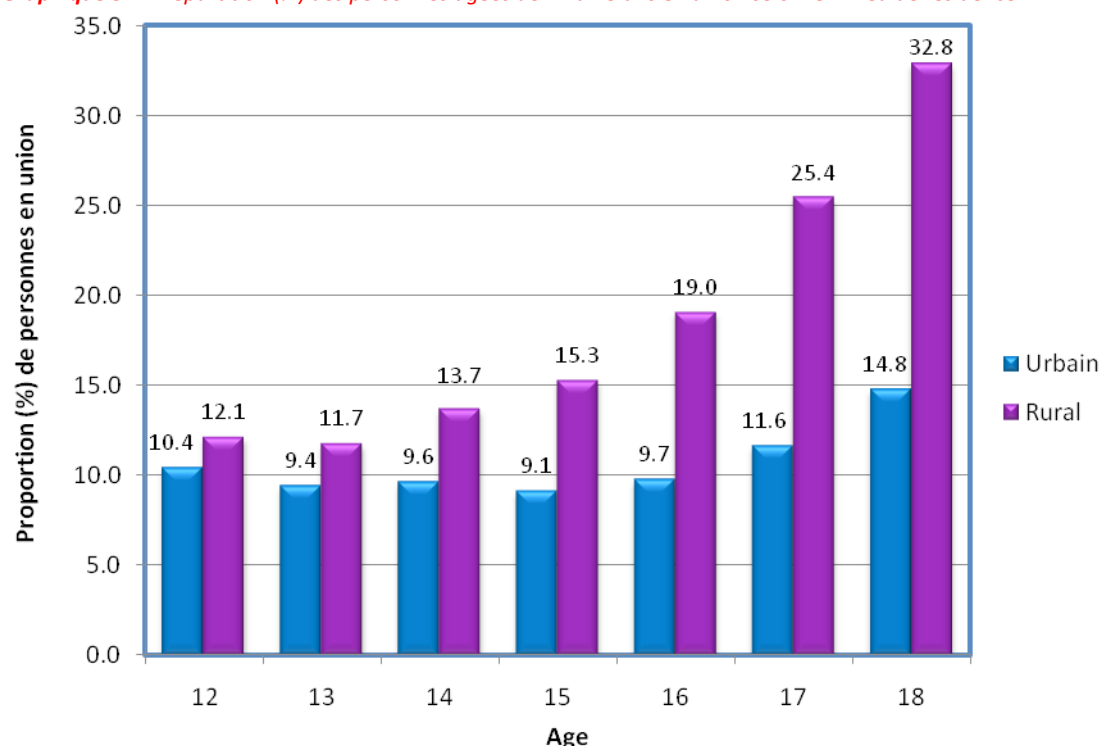
Selon le Centre de Recherches Innocenti de l'UNICEF, le **mariage précoce** est le mariage d'enfants et d'adolescents de moins de 18 ans. Si l'on s'en tient aux lois en vigueur relatives au mariage, l'ordonnance N° 81/02 du 29 juin 1981 régissant l'état-civil au Cameroun autorise toute personne en droit de le faire et consentante, de se marier. En effet, cette ordonnance stipule en son article 52 qu'aucun mariage ne peut être célébré si la fille a moins de 15 ans ou le garçon moins de 18 ans, sauf dispense accordée par le Président de la République.

Le 3^e RGPH a révélé qu'au Cameroun : 9,6% des filles âgées de 12 à 15 ans sont mariées. Parmi les femmes mariées avant l'âge de 15 ans, 10,1% sont en union polygamique. Quant aux garçons de moins de 18 ans, 6,7% sont déjà mariés dont 7,1% en union polygamique.

Chez les personnes âgées de 12 à 18 ans, la proportion des personnes en union est assez élevée

et s'accroît avec l'âge. Il apparaît donc clairement que, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, l'entrée en union de ces jeunes est effective. Toutefois, à tous les âges, les proportions des personnes en union sont beaucoup plus élevées en milieu rural. Ce phénomène est quasi stagnant chez les personnes âgées de 12 à 16 ans résidant en milieu urbain et prend de l'ampleur entre 17 et 18 ans. Par contre, en milieu rural, il évolue constamment dès l'âge de 13 ans.

Graphique 5.2 : Répartition (%) des personnes âgées de 12 à 18 ans en union selon le milieu de résidence



Source : BUCREP 3e RGPH - 2005

Compte tenu du caractère illégal de cette pratique d'une part et d'autre part, de ses conséquences négatives en termes d'éducation et de santé, le mariage précoce est préoccupant.

Sur le plan éducatif, le mariage constitue un frein véritable à la scolarisation des filles qui, une fois mariées, ne retournent que très rarement à l'école.

Sur le plan sanitaire, bien que le mariage précoce ne soit pas une cause directe de mortalité, il reste l'un des facteurs aggravant les risques de mortalité maternelle et infantile, essentiellement à cause des grossesses précoces et des risques d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA.

L'enquête menée conjointement par le Ministère de la Santé et l'UNFPA en novembre 2004 dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord sur les fistules obstétricales⁵ a révélé entre autres que :

- toutes les femmes ayant subi ce phénomène ont commencé assez tôt leur sexualité, et partant, leur vie féconde : l'âge moyen au premier rapport sexuel est de 15 ans pour l'ensemble des femmes ;

⁵ La fistule obstétricale est une complication rare de l'accouchement. Il s'agit de la présence d'une solution de continuité entre le tractus urinaire et le vagin (fistule vési-covaginale) ou entre le tractus rectal et le vagin (fistule recto vaginale).

- 20,3% ont commencé leur sexualité entre 10 et 13 ans contre 39% dont l'âge se situe entre 14 et 15 ans ;
- la plupart des femmes porteuses de fistules ont contracté leur premier mariage à un âge précoce.

Ainsi, pour lutter contre les mariages précoces les instances gouvernementales devraient prendre des dispositions en faveur de l'éducation des filles. Par ailleurs, il faudrait renforcer les stratégies de sensibilisation des familles quant au mariage des adolescents et ses conséquences multiformes ; ceci, pour un changement conscientisé des populations, facteur d'un développement durable.

VI- PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP : POPULATION A PART ENTIERE

D'après la Classification Internationale des Handicapés(CIH), la personne handicapée est définie comme la personne souffrant d'une déficience (aspect lésionnel) ou d'une incapacité (aspect fonctionnel) qui limite ou interdit toutes les activités considérées comme normales pour un être humain.

Selon le Bureau International du Travail (BIT), la personne handicapée est « toute personne dont les perspectives de trouver et conserver un emploi convenable ainsi que de progresser professionnellement sont sensiblement réduites à la suite d'un handicap physique ou mental dûment reconnu ».

Ainsi du fait des déficiences physiques et/ou mentales dont les personnes handicapées souffrent, elles subissent une marginalisation poussée de la part de la société dans laquelle elles vivent, marginalisation qui rend difficile leur intégration sociale.

Instruments et cadre réglementaire de protection des handicapés

Consciente de la situation particulièrement difficile des personnes handicapées, la Communauté Internationale a pris un certain nombre de résolutions qui vont dans le sens de leur protection et de leur promotion. C'est ainsi que les Nations Unies en 1975 à la suite des déclarations et conventions relatives aux droits de l'homme ont réaffirmé le respect du droit à la dignité des personnes handicapées.

Dans le Programme d'Actions de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement adopté au Caire en 1994, il est stipulé entre autres que les pouvoirs publics, à tous les niveaux, devraient mettre en place et promouvoir un système de suivi de l'intégration économique et sociale des handicapés. De même, les Nations Unies, dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi du Programme d'Action Mondial concernant les Personnes Handicapées (PAMPH) et des règles pour l'égalité des chances des handicapés, encouragent les pays et les organisations internationales à fournir des données et à élaborer des statistiques sur les personnes handicapées.

En 1993, l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté en sa résolution 48/96, 22 Règles Standards sur l'égalité des chances pour les personnes handicapées. Elle a aussi institué la Journée Mondiale des personnes handicapées qui se célèbre le 3 décembre de chaque année.

Faisant suite à cette résolution, l'Organisation Mondiale de la Santé en sa 58e session tenue le 25 mai 2005 (WHA58-23) a adopté une résolution intitulée « incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris » appelant les Etats membres à renforcer l'application des règles standards sus-mentionnées.

Le Cameroun a adhéré à toutes ces résolutions et c'est ainsi que la loi n° 83/013 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes handicapées a été promulguée.

Dans sa Déclaration de Politique Nationale de Population et en son objectif spécifique

18, le gouvernement s'est engagé à promouvoir l'autonomie et l'insertion des personnes handicapées par la lutte contre leur marginalisation et au renforcement de leurs capacités.

Dans le Document de Stratégies pour la Croissance et l'Emploi, il est clairement spécifié : « En ce qui a trait aux personnes vivant avec un handicap, il (gouvernement) poursuivra la mise en place des structures spécialisées pour cette catégorie de personnes, il entend améliorer leur accès aux formations dans tous les secteurs, faciliter davantage leur insertion professionnelle afin de réduire leur dépendance. Des aménagements spéciaux pour leur accès dans les édifices publics et des appuis financiers pour la promotion de l'auto-emploi feront l'objet d'une attention particulière ».

Fort de toutes ces résolutions, le gouvernement ainsi que les différentes institutions qui œuvrent en faveur des personnes handicapées ont besoin des données statistiques sur leurs effectifs ainsi que les différents types de handicap, leur localisation à travers le territoire et leurs caractéristiques socio-économiques afin d'élaborer et faire le suivi des programmes d'insertion. La question sur les handicaps qui figure dans les différents supports de collecte du 3e RGPH illustre à suffisance cette volonté affichée du gouvernement de rendre disponible l'information sur les handicapés en vue de mesurer et de promouvoir l'égalité des chances prônée par les Nations Unies.

Quelques-uns des résultats issus de l'exploitation de cette variable contenue dans le fichier des données du 3e RGPH sont présentés ci-après.

Tableau 6.1: Effectif des personnes présentant au moins un handicap par région selon le sexe et le groupe d'âge

Région	Masculin	Féminin	Ensemble
Adamaoua	3 965	4 637	8 602
Centre	23 911	21 200	45 111
Est	5 042	4 242	9 284
Extrême-Nord	24 845	24 230	49 075
Littoral	18 264	16 371	34 635
Nord	9 708	8 544	18 252
Nord-Ouest	15 771	16 403	32 174
Ouest	14 591	15 155	29 746
Sud	8 176	7 215	15 391
Sud-Ouest	10 465	9 384	19 849
CAMEROUN	134 738	127 381	262 119

Source : BUCREP 3e RGPH - 2005

Tableau 6.2: Nombre de handicap dans la population par type de handicaps et par région de résidence selon le sexe

Région	Urbain et Rural											
	SOURD			MUET			AVEUGLE			INFIRME DES MEMBRES SUPERIEURS		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Adamaoua	1 256	2 586	3 842	624	608	1 232	557	1 811	2 368	430	283	713
Centre	7 039	7 097	14 136	3 636	3 881	7 517	3 113	2 624	5 737	2 603	1 818	4 421
Est	1 045	1 195	2 240	588	641	1 229	659	746	1 405	669	435	1 104
Extrême-Nord	16 689	17 386	34 075	5 654	5 662	11 316	2 966	3 022	5 988	1 106	786	1 892
Littoral	8 204	8 303	16 507	3 074	3 076	6 150	1 818	1 454	3 272	1 351	916	2 267
Nord	4 384	4 684	9 068	1 440	1 278	2 718	1 235	1 127	2 362	608	351	959
Nord-Ouest	7 804	8 822	16 626	2 640	2 624	5 264	2 199	2 945	5 144	1 510	1 465	2 975
Ouest	4 733	5 388	10 121	1 973	2 178	4 151	1 605	1 633	3 238	1 246	973	2 219
Sud	1 020	944	1 964	750	770	1 520	1 145	1 207	2 352	1 067	795	1 862
Sud-Ouest	5 719	5 733	11 452	1 667	1 496	3 163	1 042	803	1 845	550	367	917

Cameroun	57 893	62 138	120 031	22 046	22 214	44 260	16 339	17 372	33 711	11 140	8 189	19 329
----------	--------	--------	---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	--------

Région	Urbain et Rural(suite)											
	INFIRME DES MEMBRES INFERIEURS			MALADE MENTAL			LEPREUX			ALBINOS		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Adamaoua	884	586	1 470	383	268	651	292	220	512	40	33	73
Centre	6 762	5 065	11 827	2 101	1 922	4 023	1 163	1 088	2 251	487	401	888
Est	1 610	1 072	2 682	399	327	726	227	195	422	90	92	182
Extrême-Nord	2 999	2 589	5 588	1 847	1 851	3 698	3 886	4 092	7 978	232	194	426
Littoral	3 942	2 888	6 830	1 265	1 098	2 363	1 112	1 054	2 166	349	371	720
Nord	1 307	810	2 117	578	463	1 041	649	546	1 195	139	126	265
Nord-Ouest	2 203	1 934	4 137	1 062	915	1 977	1 436	1 321	2 757	318	277	595
Ouest	2 685	2 263	4 948	1 467	1 358	2 825	744	736	1 480	280	307	587
Sud	2 780	2 109	4 889	665	626	1 291	236	216	452	164	159	323
Sud-Ouest	1 501	1 161	2 662	488	446	934	789	709	1 498	136	124	260
Cameroun	26 673	20 477	47 150	10 255	9 274	19 529	10 534	10 177	20 711	2 235	2 084	4 319

*NB : représente le nombre de fois qu'un type de handicap est retrouvé au sein de la population sachant qu'un individu peut souffrir de plusieurs handicaps à la fois

Source : BUCREP 3e RGPH – 2005

VII- BIEN-ETRE DES PERSONNES AGEES : UN DEFI SOCIAL

De nombreux pays dans le monde font aujourd'hui face aux problèmes sociodémographiques causés par le vieillissement progressif de leur population. Longtemps considérée comme l'apanage des pays développés, la prise en charge sociale des personnes âgées, dont le nombre est en augmentation dans les pays en développement, va représenter à moyen et long terme un défi social important. Pour l'Etat et les familles, il sera question de considérer leurs droits et de répondre à leur besoins spécifiques.

Bref aperçu du vieillissement démographique dans quelques pays africains

Les pays qui connaissent le vieillissement de leur population sont ceux qui ont déjà achevé leur transition démographique. Les populations du continent africain demeurent jeunes en comparaison avec d'autres régions du monde. Elles le demeureront pendant longtemps, dans la mesure où bon nombre de pays n'ont pas encore véritablement amorcé leur transition démographique. Les données du tableau n°7.1 indiquent que depuis 1975, le vieillissement démographique constitue une réalité dans quelques pays africains. L'île Maurice et la Tunisie présenteraient respectivement 13% et 11% des personnes âgées d'ici à 2015. Au Cameroun et au Niger, les proportions des personnes âgées sont respectivement de 6% et 5%. Du fait de la croissance démographique qui est relativement forte, l'augmentation des effectifs de personnes âgées est une réalité. Par conséquent, les besoins sociaux des personnes âgées sont en hausse. Cette situation appelle à la mise en place de politiques et des programmes ciblés en vue de la protection sociale de cette couche vulnérable de la population.

Tableau 7.1: Evolution de la structure par grands groupes d'âges dans quelques régions du monde (%)

Régions du monde	1975			1990			2005			2015		
	0-14	15-59	60+	0-14	15-59	60+	0-14	15-59	60+	0-14	15-59	60+
Monde	37	55	8	33	58	9	28	58	9	26	62	12
Régions développées	24	60	16	21	61	18	17	61	18	16	60	24
Europe	24	60	16	20	62	18	16	62	18	15	61	24
Afrique	45	50	5	45	50	5	42	50	5	39	55	6
Cameroun	43	51	6	46	48	6	44	48	6	38	56	6
Maurice	40	56	4	30	62	8	24	62	8	21	66	13
Tunisie	44	50	6	38	55	7	26	55	7	22	67	11

Niger	49	48	3	48	48	4	48	48	4	47	48	5
-------	----	----	---	----	----	---	----	----	---	----	----	---

Source: ONU/ECOSOC, *World Population Prospects: The 2006 Revision, Volume II: Sex and age distribution of the world population*, New York, 2007.

Cas du Cameroun

Les données révèlent qu'entre 1976 et 2005, la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus est restée stable, autour de 6 % en moyenne.

Tableau 7.2: Evolution de la population par grands groupes d'âges au Cameroun de 1976 à 2005 (%)

Groupes d'âges	RGPH		
	1976	1987	2005
< 15 ans	43	47	51
15- 59 ans	51	48	44
60 ans ou plus	6	5	5
Total	100 0	100 0	100 0

En dépit de cette relative stabilité du poids démographique des personnes âgées, il n'en demeure pas moins que les effectifs des personnes âgées ont augmenté au fil des années ainsi que l'illustre le tableau 7.3 ci-après:

Tableau 7.3: Evolution des effectifs de personnes âgées selon le sexe entre 1976 et 2005

Année	Sexe		Total	Rapport de masculinité	Taux d'accroissement annuel moyen (%)
	Masculin	Féminin			
1976	219 271	222 179	441 450	99 7	-
1987	270 396	284 757	555 153	95 0	2 1
2005	414 843	455 799	870 642	91 0	2 5

En 29 ans, les effectifs de personnes âgées au Cameroun ont presque doublé, passant de 441 450 personnes âgées en 1976 à 555 153 en 1987, puis 870 642 en 2005. A ce rythme, il faut s'attendre à voir les effectifs des personnes âgées passer de 870 426 en 2005 à 957 894 en 2010, 1 073 237 en 2015 et 1 202 468 en 2020. . Cette tendance annonce certainement d'énormes défis en termes de soins de santé gériatriques à satisfaire, de renforcement des filets de sécurité de ces personnes.

Au Cameroun, les personnes âgées sont en majorité des femmes (52,4%) en raison de leur poids numérique et de la surmortalité masculine aux âges avancés. Elles résident davantage dans les campagnes (66,5%) que dans les villes (33 5%). Les unions prédominent parmi les hommes âgés (80,5%) tandis que les femmes sont en majorité en situation de veuvage (51,3%). Les personnes âgées sont dans leur grande majorité analphabètes (73%) et le niveau d'analphabétisme est encore plus élevé chez les femmes que chez les hommes (83,3% contre 62 %).

La majorité des personnes âgées (54,3%) au Cameroun continue de travailler. Elles exercent, le plus souvent, des activités agricoles (87%) en tant qu'indépendants. En réalité, les taux d'activité particulièrement élevés aux âges avancés, qui prolongent la durée de vie active sont, dans le contexte camerounais, un signe de pauvreté et de vulnérabilité économique plutôt qu'un moyen de se rendre utile. Au regard de la composition des retraités, il ressort que très peu de femmes âgées bénéficient d'une pension-retraite dans la mesure où un peu plus de 4 retraités sur 5 sont de sexe masculin.

Parmi les personnes âgées, 63,0% d'entre elles sont chefs de ménage. La taille moyenne des ménages dirigés par les personnes âgées est de 5,4 contre 5,1 pour l'ensemble des ménages ordinaires. Toutefois, les ménages dirigés par les femmes âgées accueillent un peu moins de personnes que ceux de leurs homologues de sexe masculin : 3,6 personnes en moyenne contre 6,2 chez les hommes âgés.

⁶ Les personnes âgées faisant face à une vulnérabilité économique sévère sont toutes celles qui, à l'évidence, n'ont aucune source de revenus (chômeurs, femmes au foyer, vieillards, handicapés, oisifs). En revanche les personnes âgées faisant face à une vulnérabilité économique modérée sont toutes celles qui sont inactives et au chômage.

Sur le plan national, 45,7% des personnes âgées vivent dans une situation de vulnérabilité économique modérée⁶ tandis que 39,6% d'entre elles connaissent une vulnérabilité économique sévère. La vulnérabilité des personnes âgées est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. D'ailleurs, celles-ci souffrent, presque deux fois plus que les hommes, de vulnérabilité sévère. Dans les ménages où les personnes âgées ne sont pas en situation de vulnérabilité économique, 79,6% des enfants de moins de 15 ans sont scolarisés. A l'inverse, dans les autres catégories de ménages, la proportion des enfants de moins de 15 ans scolarisés est plus importante chez les femmes âgées chefs de ménage que chez leurs homologues de sexe masculin. Parmi les personnes âgées accueillies dans des ménages collectifs, 25,5 % se retrouvent en milieu carcéral.

Au regard de leur état de santé, il ressort qu'un grand nombre de personnes âgées souffrent d'hypertension artérielle (24 856 personnes âgées) tandis que 48 638, soit 6% d'entre elles, présentent au moins un handicap. La cécité est le type de handicap dominant chez les personnes âgées. L'infirmité des membres inférieurs, tout comme la surdité, sont également d'une relative importance parmi les handicaps présentés par les personnes âgées.

Défis liés à l'accroissement du nombre de personnes âgées au Cameroun

L'accroissement du nombre de personnes âgées au Cameroun constitue ainsi des défis en termes de soins de santé à leur apporter et de protection sociale à leur garantir. Ces défis concernent :

- (i) l'adaptation de l'offre en soins gériatriques ;
- (ii) l'extension de la sécurité sociale à l'ensemble des personnes âgées ;
- (iii) le renforcement de la culture de solidarité intergénérationnelle (campagnes de sensibilisation et d'information publiques);
- (iv) l'amélioration de la collecte des données sur les personnes âgées.

VIII- TRAVAIL DECENT POUR TOUS

L'OMD 1 vise à réduire l'extrême pauvreté et la faim au sein des populations. Ceci suppose entre autres, pour les pouvoirs publics, la mise en œuvre des projets et programmes d'action visant la création des emplois décents et la préservation de ceux existants. La notion de travail décent repose sur quatre piliers : l'emploi, la protection sociale, les droits des travailleurs et le dialogue social. Le concept de travail décent s'applique aussi bien aux travailleurs de l'économie formelle qu'aux salariés en situation informelle et aux personnes travaillant pour leur compte ou à domicile. Le travail décent, c'est également la possibilité d'accéder à un emploi, une rémunération(en espèces ou en nature) appropriée, la sécurité au travail et les conditions de travail salubres. S'agissant des relations sociales des travailleurs, il est question d'une part de leurs droits fondamentaux (liberté syndicale, non discrimination au travail, absence de travail forcé et de travail des enfants), d'autre part, l'instauration au sein du patronat, du dialogue social, grâce auquel ils peuvent exercer leur droit de faire valoir leur point de vue, de défendre leurs intérêts et de négocier avec les autorités sur les questions relatives au travail.

L'économie camerounaise est essentiellement caractérisée par l'importance des activités du secteur informel. La question est de savoir si l'on peut parler de travail décent dans ce secteur. En effet, on constate, de nos jours que ce secteur prend de plus en plus de l'ampleur, et se caractérise par des emplois plutôt précaires. Le droit au travail décent pour tous serait ainsi spolié. L'amélioration de l'emploi sur le plan quantitatif et qualitatif suppose au préalable une parfaite connaissance de la structure de l'emploi existant. Aussi, les données du 3^e RGPH, de par leur exhaustivité, sont les seules à même de présenter un état des lieux du secteur de l'emploi et partant, d'éclairer les choix de politique économique et sociale.

Pour apprécier les efforts fournis vers l'atteinte de l'objectif de plein emploi, avec en prime une bonne distribution des emplois et de meilleures conditions de travail, plusieurs indicateurs ont été calculés. Il s'agit entre autres du taux de chômage, de la proportion des femmes au foyer, du taux de salarisation, du poids du secteur informel, du poids des indépendants et de l'importance du travail domestique. Les femmes au foyer et les domestiques, représentant une couche de la population très vulnérable, méritent qu'une attention particulière leur soit accordée.

8.1 : Le travail domestique

Le métier de domestique prend une place de plus en plus importante dans la société camerounaise, en raison de l'augmentation de l'activité des femmes hors du ménage **est en augmentation**. Toutefois, ce métier est mal rémunéré. Pourtant, la garde des enfants dépend en grande partie de l'état psychologique des domestiques. Au Cameroun en 2005, on retrouvait 30693 domestiques dont 12234 hommes et 18459 femmes. Ce qui montre qu'il y a beaucoup plus de femmes que d'hommes dans cette activité. De plus, c'est plus un phénomène urbain. 85 0% des domestiques se retrouvent en milieu urbain. Cela est dû au fait qu'en milieu rural, non seulement l'économie est peu monétarisée, mais en plus, les femmes amènent généralement leurs enfants au lieu de travail qui est le champ.

Tableau 8.1 : Répartition (%) des domestiques de 15 ans et plus par grand groupe d'âges selon le milieu de résidence et le sexe

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
15-24 ans	27,7	34,5	31,7	29,3	34,8	32,9	27,9	34,5	31,9
25-39 ans	45,3	40,8	42,6	39,4	36,3	37,4	44,5	40,0	41,9
40-59 ans	23,3	22,5	22,8	23,6	21,8	22,4	23,3	22,4	22,8
60 ans et plus	3,7	2,2	2,8	7,7	7,1	7,3	4,2	3,0	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : BUCREP, 3e RGPH - 2005

L'analyse du tableau ci-dessus montre que le travail domestique est un métier à part entière. Ceci dans la mesure où 64,7% des domestiques ont entre 25 et 59 ans. Cela se vérifie quelques soient le sexe et le milieu de résidence. De plus, on constate qu'après 60 ans, les domestiques continuent d'exercer leur activité. En effet, les domestiques âgés représentent 3,5% de l'ensemble des domestiques. Cette proportion est due au fait que les personnes exerçant ce métier ont des difficultés à préparer leur retraite non seulement du fait de leur faible rémunération, mais aussi parce qu'elles l'exercent dans l'informel. En effet, 70,3% des domestiques exercent dans l'informel comme on l'observe dans le tableau ci-après.

Tableau 8.2 : Taux d'informalisation (%) des domestiques de 15 ans et plus par milieu de résidence selon le sexe

Milieu de résidence	Sexe		
	Masculin	Féminin	Ensemble
Urbain	67.4	67.7	67.6
Rural	78.4	89.9	85.9
Ensemble	68.8	71.3	70.3

Source : BUCREP, 3e RGPH - 2005

8.2 : Les femmes au foyer

Comme chez les domestiques, l'activité ménagère des femmes au foyer est peu ou pas reconnue. Raison pour laquelle le B.I.T les considère comme des inactives. Pourtant, leur travail de l'ombre aide à l'équilibre du ménage et leur activité se déroule tout au long de la journée. Elles représentent un nombre non négligeable (946 103 femmes de 15 ans et plus et

703 577 de 25 ans et plus). Il est à noter que les commentaires qui seront faits vont davantage concerner la population de 25 ans et plus car on peut considérer que cette situation est quasi définitive.

Tableau 8.3 : Proportions (%) des femmes au foyer dans la population féminine de 15 ans et plus par région selon le milieu de résidence

Régions/villes	Ensemble		Urbain		Rural	
	15 ans et plus	25 ans et plus	15 ans et plus	25 ans et plus	15 ans et plus	25 ans et plus
Adamaoua	38,3	42,8	40,7	47,8	36,6	39,6
Centre	16,9	20,6	19,8	25,6	9,4	10,2
Est	21,2	22,3	29,6	35,1	16,5	16,2
Extrême-Nord	18,1	20,1	37,3	43,5	12,5	13,7
Littoral	24,4	30,8	25,0	31,9	16,3	17,5
Nord	20,7	22,7	39,0	46,1	13,5	13,9
Nord-Ouest	9,3	11,9	11,0	15,7	8,3	9,9
Ouest	20,2	24,2	25,2	33,2	16,7	18,7
Sud	16,1	16,0	23,7	29,3	12,0	11,0
Sud-Ouest	14,2	18,1	13,9	19,1	14,4	17,3
Yaoundé	20,1	25,9	20,0	25,8	22,2	28,8
Douala	25,8	33,3	25,8	33,2	27,8	34,8
Cameroun	19,1	22,5	24,0	30,6	14,0	15,2

Source : BUCREP, 3e RGPH - 2005

En effet, 22,5% des femmes âgées de 25 ans et plus sont femmes au foyer. En milieu urbain, elles représentent jusqu'à 30,6%. Ce phénomène est inégalement réparti sur l'ensemble du territoire national. Il est plus répandu dans les régions septentrionales du pays. Dans la zone urbaine de l'Adamaoua, 47,8% des femmes sont femmes au foyer. Pourtant dans la zone anglophone du pays, ce phénomène est relativement faible. Dans le Nord-Ouest par exemple, elles ne représentent que 11,9% des femmes de 25 ans et plus.

IX- VULNERABILITE SOCIALE DES ENFANTS : UN PROBLEME PREOCCUPANT

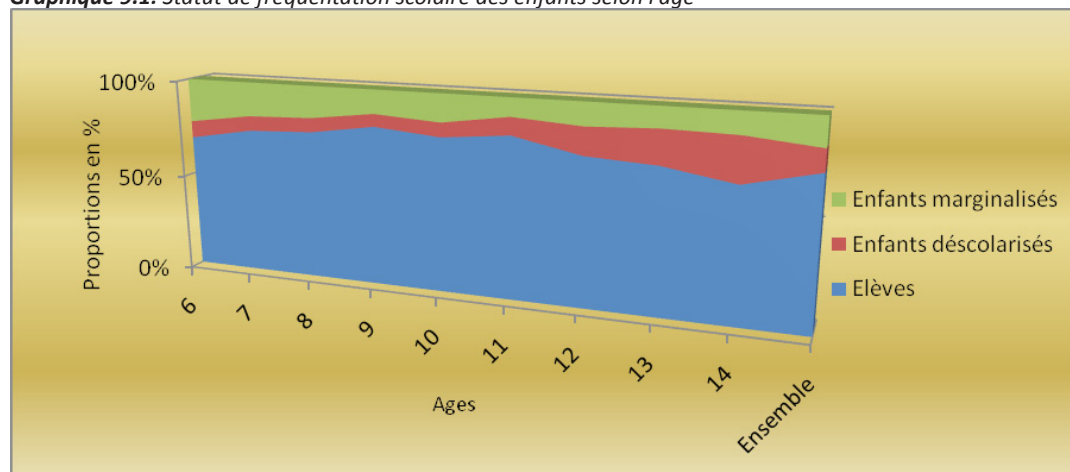
L'Etat camerounais a ratifié la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE). Il reconnaît entre autres, à l'enfant, le droit à l'éducation en vue de permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social. Au Cameroun, l'enseignement est obligatoire pour les enfants âgés de 6 à 14 ans. Par conséquent, tout enfant dont l'âge se situe dans cet intervalle devrait être inscrit dans un établissement scolaire, peu importe le niveau (primaire ou secondaire). Par ailleurs, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) a défini à travers la Convention 138 l'âge minimum d'admission à l'emploi qui doit être supérieur à l'âge de scolarité obligatoire. Cette convention a pour objectif d'abolir toute forme de travail effectué par un enfant dont l'âge est inférieur à celui spécifié. La non scolarisation des enfants tout comme leur entrée précoce en activité sont autant de phénomènes qui les mettent en position de *vulnérabilité sociale*.

9.1. Déscolarisation et marginalisation scolaire

La situation des enfants demeure préoccupante malgré l'adoption par le Gouvernement, la Communauté nationale et internationale de nouvelles lois et la mise en place des cadres de références ayant pour but d'améliorer son statut. La Convention relative aux Droits des Enfants a permis de placer l'enfant au cœur des stratégies de développement mises en place par le

gouvernement. Toutefois, les progrès réalisés dans la jouissance de ce droit restent mitigés.

Graphique 9.1: Statut de fréquentation scolaire des enfants selon l'âge

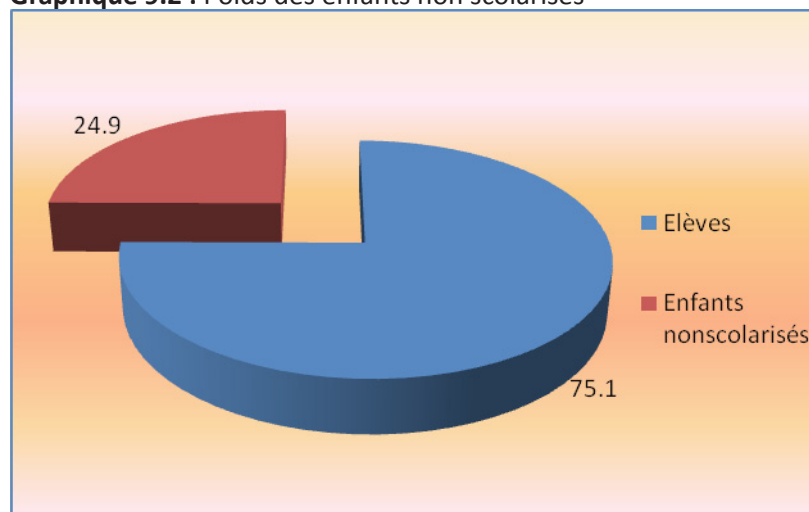


Source : BUCREP/3^e RGPH - 2005

Comme on peut le relever dans le graphique 9.1, le poids des enfants non scolarisés (enfants marginalisés et enfants déscolarisés) est élevé. Le poids des enfants marginalisés reste relativement stable quel que soit l'âge. Pour les enfants déscolarisés par contre, leur poids augmente régulièrement à partir de 10 ans.

Des progrès ont été réalisés en matière de scolarisation des enfants. Le taux de scolarisation des enfants âgés de 6 à 14 ans est passé de 73,1% en 1987 à 75,1% en 2005, soit un gain de 2 points. Bien qu'en hausse, le niveau de cet indicateur demeure relativement bas par rapport à l'objectif de 100% fixé en 2000 à Dakar, Sénégal pour l'horizon 2015.

Graphique 9.2 : Poids des enfants non scolarisés



Source : BUCREP/ 3^e RGPH - 2005

Comme l'indique le graphique 9.2, les enfants non scolarisés⁷ représentent 24,9% des enfants de 6-14 ans. Autrement dit, au Cameroun, un enfant sur quatre ne va pas à l'école en 2005. Ces enfants qui se trouvent en marge du système scolaire sont exposés à toutes formes d'exploitation.

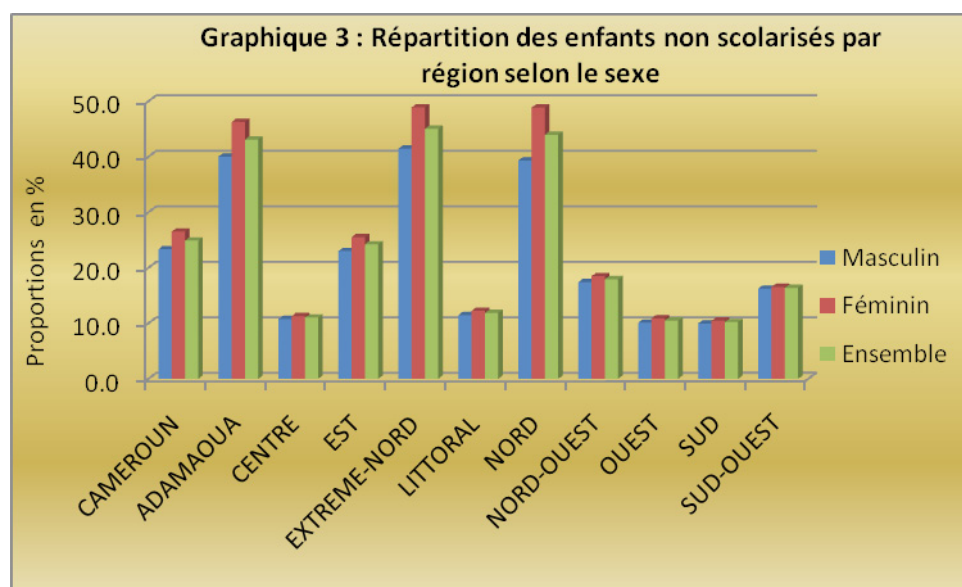
⁷ Les enfants non scolarisés sont ceux âgés de 6-14 ans qui ne vont pas à l'école.

Tableau 9.1 : Poids (%) des enfants âgés de 06 à 14 ans non scolarisés par région selon le sexe

Régions	Sexe		Ensemble	IPS ⁸
	Masculin	Féminin		
ADAMAOUA	40,0	46,3	43,1	0,86
CENTRE	10,8	11,3	11,0	0,95
EST	23,0	25,5	24,2	0,90
EXTREME-NORD	41,5	48,9	45,1	0,85
LITTORAL	11,5	12,3	11,9	0,94
NORD	39,3	48,9	44,0	0,80
NORD-OUEST	17,4	18,5	17,9	0,94
OUEST	10,1	10,9	10,5	0,93
SUD	10,0	10,5	10,2	0,95
SUD-OUEST	16,2	16,5	16,4	0,98
CAMEROUN	23,4	26,5	24,9	0,88

Source : BUCREP/ 3è RGPH - 2005

D'après les statistiques du tableau 9.1, les filles sont moins scolarisées que les garçons. Sur le plan régional, l'Extrême-Nord, le Nord et l'Adamaoua présentent pour l'ensemble des deux sexes respectivement les pourcentages des enfants non scolarisés 45,1%, 44,0% et 43,0%, bien loin de la moyenne nationale qui est de 24,9%.



Source : BUCREP/ 3è RGPH- 2005

9.2. Participation des enfants à l'activité économique

Au Cameroun, le taux d'activité des enfants (6-14 ans) est de 8,6%. Il est plus élevé chez les filles (9,1%) que chez les garçons (8,0%). Dans un contexte où les techniques de production sont peu développées, les enfants qui constituent une main d'œuvre bon marché et disponible présentent une meilleure alternative pour améliorer le niveau du rendement. Par ailleurs, les enfants de sexe féminin en âge de scolarité obligatoire sont plus impliqués dans les activités agricoles, commerciales, domestiques, pastorales ... que leurs homologues de sexe masculin (Cf. Graphique 9.4).

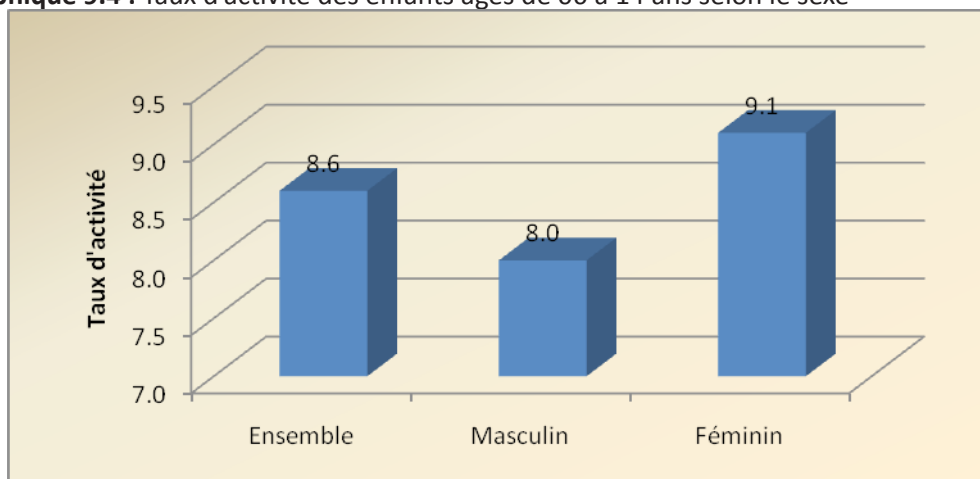
⁸ Indice de parité de sexe

Tableau 9.2 : Répartition (%) des enfants âgés de 6 à 14 ans selon le statut de fréquentation scolaire

Age	Statut de fréquentation scolaire			Ensemble
	Elèves	Enfants déscolarisés	Enfants marginalisés	
6	69,0	8,6	22,4	100,0
7	74,9	7,5	17,6	100,0
8	76,3	7,3	16,4	100,0
9	81,4	6,4	12,2	100,0
10	78,5	7,3	14,2	100,0
11	81,8	8,9	9,3	100,0
12	74,5	13,9	11,6	100,0
13	72,7	17,0	10,3	100,0
14	66,9	22,2	10,9	100,0
Ensemble	75,1	10,7	14,2	100,0

Source : BUCREP/3è RGPH - 2005

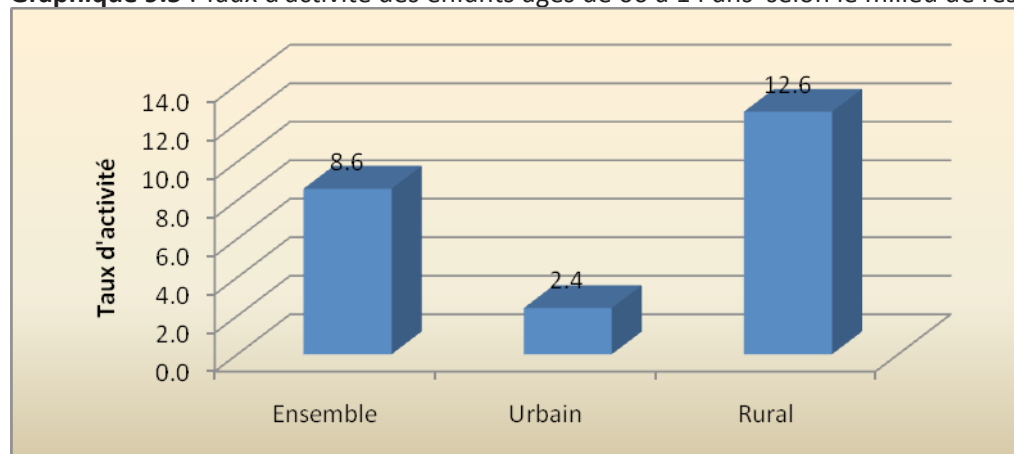
Graphique 9.4 : Taux d'activité des enfants âgés de 06 à 14 ans selon le sexe



Source : BUCREP/3è RGPH - 2005

D'après le Graphique 9.5, l'activité économique des enfants (6–14 ans) est plus répandue en milieu rural où le taux d'activité des enfants est de 12,6% contre 2,4% pour le milieu urbain.

Graphique 9.5 : Taux d'activité des enfants âgés de 06 à 14 ans selon le milieu de résidence



Source : BUCREP/3è RGPH - 2005

X- ACCES A UN LOGEMENT DECENT : UN DROIT POUR TOUS

Se loger est un besoin fondamental de l'homme. En effet, celui-ci doit se protéger contre les intempéries et disposer d'un cadre privé pour ses activités domestiques.

Les recensements et les enquêtes démographiques intègrent à juste titre un module sur les caractéristiques de l'habitat. Tout comme les deux premiers recensements généraux de la population et de l'habitat réalisés au Cameroun (1976 et 1987), le 3^e RGPH réalisé en 2005 a permis de recueillir des données concernant les caractéristiques physiques des logements et les éléments du cadre de vie des populations.

10.1 : Habitat et développement social

Disposer d'un cadre d'habitation décent favorise la bonne santé physique et mentale des individus qui est conditionnée par les éléments de confort et de commodité des logements (salubrité, dispositif de facilitation des travaux domestiques etc.). Ceci concourt à l'épanouissement familial et social de l'individu.

L'adoption et la mise en œuvre d'une politique en matière d'habitat est d'une grande importance si l'on veut que les ménages remplissent efficacement leur rôle dans l'équilibre social. Tous les pays sont ainsi préoccupés par la question du logement même si le problème se pose à des degrés divers et selon le niveau de développement. Il est ressenti avec plus d'acuité dans les pays en développement où plusieurs ménages vivent encore dans des logements caractérisés par une précarité déconcertante et parfois inhumaine. Face à la prolifération de l'habitat précaire, les Etats sont appelés à mettre en place des politiques publiques de logement. Il s'agit de promouvoir la construction des logements décents.

Actuellement, le problème de l'habitat est très préoccupant et surtout dans les villes du fait de la forte croissance de la population urbaine. Une partie de la population urbaine, faute d'emploi ou à cause du faible revenu, est contrainte de vivre dans des zones d'habitation «marginales». Ces zones sont constituées par des habitations érigées sur des sites non viabilisés (zones marécageuses, flans de collines, périmètres interdits...). L'espace urbain se trouve ainsi occupé de manière anarchique, sans contrôle des services du cadastre.

La conséquence de l'habitat spontané et mal intégré dans les schémas d'interventions des services d'aménagement, est la création de quartiers où l'approvisionnement en eau et en électricité se réalise dans l'informel. Les démolitions d'habitations et les opérations de déguerpissement de populations observées dans les principales villes aujourd'hui sont révélatrices de ce mal social.

10.2 : Orientations actuelles de la politique gouvernementale en matière d'habitat

Le gouvernement, dans le cadre de sa politique en matière d'habitat, a défini dans les documents de stratégie (Vision 2035, DSCE et stratégies sectorielles) les mesures à prendre pour résoudre les problèmes d'habitat.

En résumé, le diagnostic posé dans le domaine de l'habitat a révélé que les entraves au développement de ce secteur sont principalement :

- la rareté des terrains viables susceptibles d'être affectés aux opérateurs de l'habitat ;
- le cadre fiscal-douanier particulièrement contraignant qui demeure incompatible avec les missions sociales dévolues aux opérateurs de l'habitat social ;
- la difficulté à mobiliser les financements pour l'accroissement de l'offre dans le secteur ;
- le pouvoir d'achat des ménages très souvent incompatible avec l'offre du marché de l'habitat.

Face à la forte demande en logements décents, les principales mesures que le gouvernement doit mettre en œuvre sont les suivantes :

- l'accroissement de l'offre de logements sociaux ;
- le renforcement des services urbains en matière d'habitat social ;
- la restructuration et la viabilisation des quartiers à habitat spontané ;
- le développement des mécanismes de financement des logements sociaux et des équipements collectifs ;
- la réforme du secteur de l'habitat social.

Dans le domaine de l'assainissement, la préoccupation porte sur les aspects suivants :

- la réorganisation du système de collecte des déchets ;
- le renforcement des mécanismes d'épuration et de gestion des déchets, liquides et notamment, la réhabilitation des stations d'épuration ;
- l'éducation et la sensibilisation des populations sur les questions d'hygiène et de salubrité.

Dans le Document de Stratégies pour la Croissance et l'Emploi (DSCE), le gouvernement se fixe entre autres objectifs de réduire de moitié le pourcentage de la population urbaine qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable et en électricité.

10.3 : Ce que révèlent les données du 3^e RGPH

Les données du 3^e RGPH révèlent que les Camerounais utilisent les matériaux durables ou définitifs pour construire leurs logements. Dans l'ensemble 39,1% des murs, 54,3% des sols et 77,8% des toits sont en matériaux durables. Il existe toutefois de fortes disparités entre le milieu rural et le milieu urbain. En milieu rural, du fait certainement des revenus faibles, les matériaux de construction durables se rencontrent dans des proportions moindres (10,0%) qu'en milieu urbain (56,1%).

Les ménages vivent dans des logements dont ils sont propriétaires (65,0%). Cette proportion est de 85,0% en milieu rural et de 47,0% en milieu urbain. En milieu urbain, le coût élevé du terrain limite l'accès à la propriété foncière et partant, l'accès à la propriété du logement.

Sur le plan de l'accès des ménages aux infrastructures de services sociaux de base, l'écart est encore assez grand entre le milieu urbain et le milieu rural. L'accès à l'électricité, à l'eau potable reste très faible en milieu rural.

En ce qui concerne le mode d'éclairage, près d'un ménage sur deux utilise l'électricité alors qu'en 1987, à peine un ménage sur cinq avait accès à l'électricité. En milieu urbain, quatre ménages sur cinq s'éclairent au courant électrique contre un ménage sur six en milieu rural. Même si l'électricité reste encore un privilège des ménages urbains, il faut noter que les données traduisent l'effort sans cesse croissant des pouvoirs publics de rendre le courant électrique accessible au plus grand nombre de ménages à travers l'ensemble du pays.

Dans l'ensemble, 67,4% des ménages ont accès à l'eau potable. En milieu urbain cette proportion est de 89,2% contre 43,3% en milieu rural. L'accès à l'eau potable pose encore un problème sérieux en campagne et parfois même en milieu urbain où l'eau utilisée pour la boisson par les populations est de qualité douteuse. Un ménage sur cinq au niveau de

l'ensemble du pays utilise une eau de surface (cours d'eau, mare, lac, étang, marécage) pour la boisson. Cette proportion est relativement plus importante en milieu rural avec plus d'un ménage sur trois contre un ménage sur vingt en milieu urbain.

La persistance de certaines maladies hydriques qui sévissent de manière endémique ou épidémique (choléra, diarrhée, typhoïde, dysenterie...) est un problème de santé publique lié au mode d'évacuation des excréta humains et à la qualité de l'eau de boisson utilisée par les ménages. D'après les données du 3^e RGPH, plusieurs ménages (7,9%) ne disposent ni de WC, ni de latrine, et utilisent la nature comme lieu d'aisance. En milieu rural, 15,0% des ménages n'ont pas de lieu d'aisance. En milieu urbain, 1,4% de ménages utilisent la nature comme lieu d'aisance.

En général, les latrines sont le lieu d'aisance le plus répandu. Dans l'ensemble, 77,6% des ménages les utilisent en raison de 79,0% en milieu urbain et 76,2 en milieu rural.

Plusieurs ménages utilisent le bois et le charbon comme source d'énergie pour la cuisson des aliments. L'utilisation de cette source d'énergie pose des problèmes environnementaux. Au niveau de l'ensemble, 71,7% des ménages utilisent ces éléments pour la cuisson de leurs aliments. Cette source d'énergie est beaucoup plus l'apanage des ménages ruraux où sur dix ménages, près de neuf l'utilisent contre cinq en milieu urbain. En milieu rural, moins de 2% des ménages utilise le gaz domestique contre près de 29,6% en milieu urbain.

Tableau 10.1 : Quelques indicateurs (%) relatifs aux caractéristiques de l'habitat

Indicateurs	Cameroun			Région									
	Ensemble	Urbain	Rural	Adamaoua	Centre	Est	Extrême Nord	Littoral	Nord	Nord Ouest	Ouest	Sud	Sud Ouest
Proportion de logements dont le sol est en matériau durable	54,3	82,3	23,3	43,2	75,8	33,6	16,2	85,9	25,6	45,8	45,0	56,0	72,3
Proportion de logements dont les murs sont en matériau durable	39,1	60,8	15,2	11,3	51,7	20,0	12,6	82,4	10,4	21,3	28,2	42,4	53,2
Proportion de logements dont le toit est en matériau durable	78,0	96,3	57,8	57,7	97,5	56,3	33,2	99,4	33,0	87,5	97,0	96,3	92,0
Proportion de logements disposant d'un WC à chasse d'eau	13,3	21,9	3,9	7,4	21,3	5,1	4,4	26,1	5,1	7,5	9,5	9,2	13,3
Proportion de logements disposant d'une latrine	77,6	76,2	79,1	85,7	75,7	78,9	72,0	71,1	72,5	88,6	86,0	82,8	79,6
Proportion de logements ne disposant pas de lieu d'aisance	7,9	1,4	15,0	5,6	2,2	13,3	21,9	2,0	21,0	3,3	3,3	3,8	6,1
Taux d'accès des ménages à l'électricité	50,2	80,7	16,4	28,70	76,18	25,32	13,82	86,98	17,90	34,67	45,75	55,50	55,58
Taux d'accès de la population à l'électricité	47,0	80,2	15,4	27,7	75,8	26,8	14,8	88,3	18,9	32,1	48,0	56,4	51,0
Taux d'accès des ménages à une source d'eau salubre	67,4	89,2	43,3	47,1	83,9	56,2	56,6	90,1	48,3	55,4	54,1	64,9	68,7
Taux d'accès de la population à une source d'eau salubre	64,9	88,0	42,9	44,7	83,1	56,2	56,3	90,3	48,2	52,8	53,8	64,1	64,5
Proportion de ménage utilisant l'eau de surface	17,1	4,0	31,6	28,1	5,0	18,5	12,9	5,6	22,8	39,0	33,4	10,1	23,6
Proportion de la population qui utilise l'eau de surface pour la boisson	18,3	4,3	31,6	30,1	5,3	18,3	12,9	5,3	22,6	41,0	33,3	10,3	27,5
Proportion de ménages utilisant le bois, charbon, copaux	70,7	53,2	89,8	83,1	46,7	87,2	90,2	48,6	88,6	84,2	83,9	76,3	68,8
Proportion de ménages utilisant le gaz	16,5	39,7	2,0	5,1	34,2	3,9	1,1	36,2	2,2	6,0	6,7	11,1	16,2
Taux de propriétaires occupants	65,0	47,0	84,9	75,6	47,8	74,0	89,1	49,1	85,5	74,3	75,1	56,0	46,0

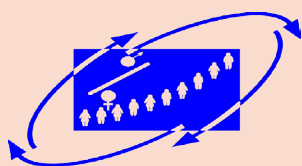
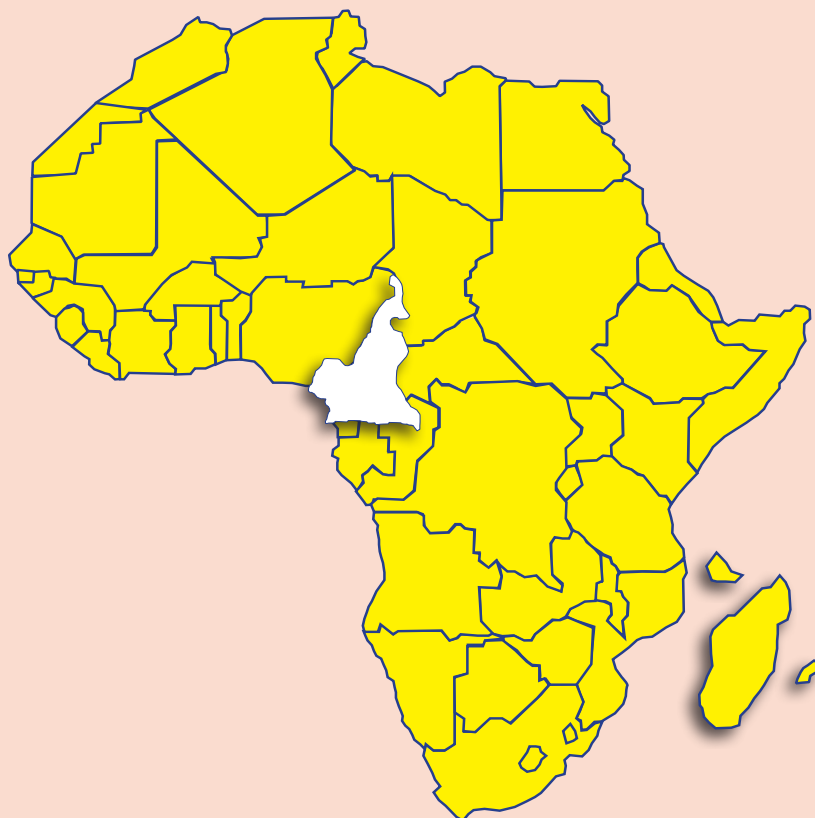
Source : BUCREP 3e RGPH - 2005

Conclusion

Il découle de tout ce qui précède, la nécessité de disposer des données statistiques fiables et à jour pour la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des politiques et programmes de développement. Aussi, il est urgent de renforcer les capacités nationales afin de mettre en œuvre des programmes durables et complets de collecte, d'analyse, de diffusion, de conservation et d'utilisation des données relatives à la population et au développement.

Dans le Document de Stratégies pour la Croissance et l'Emploi, le Gouvernement s'est fixé des objectifs dont le suivi et l'évaluation ne peuvent être réalisés qu'à travers un système d'informations structuré et cohérent, capable de produire des indicateurs pertinents. Les capacités actuelles du dispositif statistique font que la disponibilité des indicateurs reposera en grande partie sur des opérations statistiques ponctuelles tels que les recensements démographiques, les enquêtes, l'exploitation régulière des données de sources administratives.

Le Gouvernement, conscient de cette situation, a planifié dans son Programme National de Développement Statistique (PNDS) 2009-2012 la réalisation d'enquêtes et des recensements statistiques, l'exploitation et de la production régulière des données de sources administratives dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'état civil, de l'emploi, etc. afin que tout le monde compte. Aussi, est-il souhaitable que ce PNDS soit conduit à son terme pour favoriser l'amélioration des statistiques sociales de sources administratives qui est le moyen le plus sûr de garantir la production régulière des données statistiques.



BVCREP

Contact : MFANDENA - STADE OMNISPORTS,

A proximité du Centre Provincial des impôts du Centre

Boîte postale : 12 932 Yaoundé - Cameroun

E-mail : bucrep_cameroun@yahoo.fr / Téléphone / Fax : (237) 22 20 30 71

Central Bureau of the Census and Population Studies

