

## Editorial

Avec ce numéro, le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé (CDBPS) lance la publication d'une série de bulletins d'informations sanitaires stratégiques destinée à rendre plus compréhensible et lisible les informations sanitaires collectées soit dans le cadre des activités de routine soit dans le cadre d'enquêtes et autres études populationnelles. Eclairages s'adresse aux parties prenantes du système de santé et vise à promouvoir une prise de décision éclairée par les bases factuelles.

Cette initiative est rendue possible grâce une subvention de recherche (ID49) de l'Alliance pour la Recherche sur les Politiques et Systèmes de Santé (AHPSR) basée au siège de l'OMS à Genève-Suisse. Chaque bulletin d'Eclairages abordera une thématique principale avec pour finalité de fournir l'information stratégique dans une forme digeste pour les divers acteurs du développement sanitaire et social.

## Dans ce numéro :

Structure de la Population	2
Facteurs de risque	2
Etat nutritionnel des enfants	3
Morbidité générale	3
Epidémiologie Maladies transmissibles	3
AHPSR et le CDBPS	4
Prochaines Thématiques	4

## THÈME PRINCIPAL: L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION AU CAMEROUN

Le Cameroun est un pays à revenu intermédiaire avec une population estimée à 18 674 600 habitants en 2007 (Annuaire statistique/ INS) et un âge moyen de 19ans avec moins de 4% de la population âgée de plus de 65 ans. L'espérance de vie à la naissance est passée de 54,3 ans en 1987 à 61,2 ans en 2007 (INS). Le pays compte 10 régions administratives. Le pays a élaboré une vision de développement qui vise à faire de lui un pays émergent en 2035. Le Document de Stratégie de Croissance et d'Emploi (DSCE) récemment adopté vise à ramener le taux de pauvreté monétaire de 39,9% à 28,7% en 2020.

Avec l'accroissement rapide et les migrations des populations, notamment des campagnes vers les villes, plus de la moitié des camerounais vit en milieu urbain, la nature des problèmes de santé des populations a pris une ampleur inattendue et difficilement maîtrisable.

Les facteurs de risque auxquels s'ajoute la représentation sociale de la maladie sont autant d'éléments qui accélèrent la propagation des maladies transmissibles, et accroissent la charge des

maladies chroniques et des maladies non transmissibles.

Pour apprécier l'état nutritionnel, la morbidité générale et le profil épidémiologique « ECLAIRAGES » se propose d'analyser les indicateurs de la morbidité et de la mortalité en s'appuyant sur les études et enquêtes menées au cours des années 2000. Il s'agit entre autres des Enquêtes de Consommation auprès des ménages (ECAM II et III), des Enquêtes Démographiques et de Santé au Cameroun (EDSC II et III), Multiple Indicators Cluster Survey (MICS 3, 2006), de l'étude sur le recours aux soins et Médicaments (RSM 2004) et sur le World Health Statistics (WHS 2009) publié par l'OMS.

L'information stratégique présentée dans ce numéro s'articule autour de la structure de la population, les facteurs de risque, l'état nutritionnel des enfants, la morbidité générale et le profil épidémiologique des maladies transmissibles. Les maladies chroniques, les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées feront l'objet du prochain bulletin.

**Suite en pages 2, 3 et 4**

## TRIBUNE LIBRE: QUESTIONS SUR L'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

R.C BONONO

Un médecin reçoit dans son cabinet, un monsieur qui se plaint de mille maux : mal de tête, mal de ventre, des douleurs aux articulations... Toutes les parties de son corps y sont passées. Mais le médecin constate que le patient ne fait pas de fièvre, qu'aucun signe

clinique ne confirme ses plaintes. Il lui donne une liste d'exa-

**Nature du mal:**  
*maladie « simple » ou  
maladie « compliquée »*

mens longue comme le bras. Le malade, que le grand nombre d'examen conforte dans sa conviction d'être très gravement atteint, va au laboratoire et revient quelques jours après avec des résultats attestant de son bon état de santé général. Le médecin lui prescrit un vermifuge et lui dit Aurevoir!

Le monsieur va dans son village infor-

mer ses parents du fait que depuis qu'il est en compétition avec un collègue pour un poste, il est très malade et le médecin a fait tous les examens possibles mais les résultats étaient négatifs. Sa famille conclut que la maladie dont souffre leur fils n'est pas simple et ...

Cet homme est-il malade ? Et de quoi souffre-t-il ? Réelle ou fictive, la « maladie du malade » demande des soins, mais lesquels ? Pour le malade, une évaluation complète de l'état de santé ne se résume pas au résultat d'un test, mais englobe les croyances, les pré requis, des peurs « originelles », les référents sociaux...

La santé comme tous les éléments de la vie prend sens par rapport au contexte ; d'où les questions sur la nature réelle d'une affection et la dualité des représentations qui entourent la maladie. La pensée populaire dénombre différents types de

maladies regroupées en deux ensembles. Il y a un répertoire de maladies dites de « l'hôpital », « la maladie simple » et des maladies dites d'« ici », la maladie « compliquée » que la médecine moderne ne peut identifier ni soigner. Les maladies qui ne sont pas simples peuvent revêtir des masques, c'est-à-dire prendre un aspect moderne mais être une dissimulation d'une attaque sorcière. Pour la pensée biomédicale, la lecture des signes et symptômes cliniques et biologiques suffisent à classer les affections. Mais pour l'individu, cela ne suffit pas toujours. Et la santé est un objet de préoccupation constante car l'absence de douleurs et/ou de symptômes n'est pas forcément synonyme de bonne santé. La moindre indisposition nécessite une quête de sens entre différents registres pour la construction de la réponse idoine.

## ECLAIRAGES : ETAT DE SANTÉ DES POPULATIONS DU CAMEROUN

### I. STRUCTURE DE LA POPULATION

Tab 1: Pourcentage de la population par groupe d'âges

âges( ann	1997 (I	2002 (I	2007 (I
< 5ans	16,83	16,41	16,74
5-9 ans	14,63	14,11	13,70
10-14 ans	13,17	12,53	12,03
15-19 ans	11,13	11,29	10,70
20-24 ans	8,83	9,50	9,60
25-29 ans	7,18	7,51	8,05
30-34 ans	5,88	6,10	6,55
35-39 ans	4,87	4,98	5,14
40-44 ans	3,97	4,10	4,18
45-49 ans	3,32	3,33	3,42
50-54 ans	2,80	2,75	2,74
55-59 ans	2,31	2,28	2,33
60-64 ans	1,84	1,83	1,81
65 ans et plus	2,23	3,29	3,31

Source: INS 2008

P= projections

Tableau 2: Indicateurs démographiques de base

	1997 ®	2002 ®	2007 (P)
Population	14 044 100	16 163 600	18 674 600
Densité (Km2)	30,13	34,68	40,07
Taux de croissance annuelle	2,8	2,8	2,7
Indice synthétique de fertilité	5,44	5,14	
Rapport de Masculinité	97,2	97,3	97,5
Espérance de vie à la naissance	59,0	59,0	61,2

Sources: RGPH (1976 et 1987) et projections INS / R=rectifié

### 2. LES FACTEURS DE RISQUE POUR LA SANTÉ

Plusieurs facteurs de risque déterminent l'état de santé des populations au Cameroun:

(i) **Le cadre de vie** des populations Camerounaises a connu quelques améliorations entre 2001 et 2007 avec l'amélioration de l'accès à l'eau potable, l'électricité, le téléphone et le ramassage des ordures ménagères. A titre d'exemple, la possession de téléphone mobile (GSM) a littéralement explosé, passant de 8% en 2001 à près de 45% en 2007.

	2001 (%)			2007 (%)		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Accès à l'eau potable	61,5	29,3	40,6	75,1	27,7	45,3
Eclairage électrique	88,2	24,6	46,8	90,4	23,4	48,2
Toilettes descentes	75,2	25,4	42,8	66,4	14,2	33,6
Ramassage des ordures	46,1	1,3	17	52,1	2	20,6
Murs en matériaux définitifs	69,8	63,2	65,5	79,1	68,6	72,5
Sols en matériaux définitifs	88,4	28,2	49,2	88,3	28,5	50,6
Toits en matériaux définitifs	99,5	66,3	77,9	99,3	64,6	77,5
Possession d'un téléphone mobile	19,9	1	7,6	81,4	23,4	44,9

Sources: ECAM II, ECAM III et INS

(ii) **les styles de vie.** L'enquête MICS 3 (2006) décrit une consommation incontrôlée de l'alcool chez 3,8% des plus de 15

ans, du tabac chez 7,4% des adultes et 10,9% des adolescents.

De même, sont rapportés une activité sexuelle précoce des jeunes, des mariages tardifs et inter générationnels, une prévalence de l'obésité chez les plus de 15 ans estimée à 8,7%.

(iii) **Les violences** domestiques, physiques, émotionnelles et sexuelles, sont de plus en plus fréquentes. Il en est de même des accidents de la route et des agressions physiques au cours des braquages, bagarres... qui ne cessent d'augmenter en ville comme au village.

(iv) **La pauvreté rampante** touche en 2007, un peu plus de 7 millions de Camerounais soit 39,9% qui vivent en dessous du seuil de pauvreté estimé à 738 FCFA (1,64 \$US) par équivalent adulte et par jour (ECAM III).

(v) **La pollution**, les risques environnementaux et risques électriques, bien que présents ne sont pas encore documentés.

(vi) **L'organisation et l'accès aux services de santé de base** présentent encore des lacunes avec une carte sanitaire non maîtrisée, des installations techniques approximatives, un accès géographique et surtout financier excluant encore une proportion significative de la population.

Ces facteurs de risque, auxquels s'ajoute la représentation sociale de la maladie, accélèrent la propagation des maladies et accroissent la charge morbide.

### 3. ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

#### Indicateurs du Sommet Mondial chez les enfants Camerounais

(Source: EDSC-III 2004)

**Enfants de moins de cinq ans souffrant  
d'insuffisance pondérale: 18 %**

**Enfants de moins de cinq ans souffrant  
de retard de croissance: 12 %**

**Enfants de moins de cinq ans souffrant  
d'une émaciation: 5 %**

Selon l'enquête MICS 3 (2006), **la malnutrition** est accentuée chez les enfants de moins de 5 ans dans les ménages pauvres, et dans les régions du Nord et du Sud-ouest avec respectivement 38%, 37% et 36%.

Dans la même enquête, **la maigreur** sévère chez les enfants de moins de cinq ans se rencontre dans les régions de l'Extrême Nord (4%) et du Nord (3%) alors que les enfants présentant un surpoids sont retrouvés dans le Nord-Ouest (13%) et dans la ville de Douala (12%).

**La surcharge pondérale** touche en moyenne 6% des enfants avec une des prévalences diverses selon les régions et les grandes agglomérations urbaines: Région du Nord Ouest (12,9%), Ville de Douala (11,5%), Région du Nord (9,6%), Ville de Yaoundé (8,0%), Région du Littoral (7,3%). Ce phénomène, beaucoup plus fréquent en milieu urbain, augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le quintile de l'indice de richesse du ménage.

### 4. LA MORBIDITÉ GÉNÉRALE

Selon l'enquête sur le Recours aux Soins et aux médicaments (RSM 2004), plus d'un individu sur cinq déclare avoir été malade au cours des deux semaines précédant l'enquête, soit 23% correspondant après extrapolation à 6 épisodes annuels de maladies par personne. Le pourcentage des ménages ayant enregistré au moins un cas de maladie au cours des 30 jours précédant l'enquête MICS-3 (2006) était en moyenne de 39,5% sur le plan national et respectivement de 44%, 42%, 36%, 54,9% et 32,5% dans les villes de Douala et Yaoundé, les régions du Centre, du Littoral et du Nord-Ouest. L'Extrême-Nord a le pourcentage le plus faible (25,4%) alors que l'Est a le plus élevé avec 56,4%.

Ces enquêtes qui ne présentent qu'un aperçu instantané de la réalité nous apprennent également que les femmes sont plus souvent malades que les hommes. Sur les ménages enquêtés, MICS-3 renseigne que des 12% de personnes qui ont été malades au niveau national, 5% sont des hommes alors que 7% sont des femmes. Ces tendances se confirment dans les villes de Douala (6,8% et 8,5%), de Yaoundé (6,6% et 7,2%) et dans les régions du Centre (4,3% et 5,3%), du Littoral (8,5% et 10,7%) et du Nord-Ouest (4,8% et 5,5%).

Quand aux maladies en cause, le poids des dix principales maladies déclarées (ECAM II) est de 80% sur l'ensemble des enquêtées. La fièvre (49%) est la première cause suivie des infections respiratoires, de la diarrhée, des céphalées, des douleurs abdominales, des

caries dentaires, des troubles gastriques, des maladies de la peau, des blessures et des maladies oculaires. Chez les enfants de moins de cinq ans, les principales plaintes (72%) à la consultation portent sur la fièvre, les infections respiratoires et la diarrhée.

Selon MICS-3 la perception du niveau de gravité par les chefs de ménage est relativement basse (23%) en milieu urbain qu'en milieu rural (29%). les Régions où la perception de gravité est la plus signalée sont le Sud (45%), le Centre (43%) et le Nord (30%).

### 5. LE PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

Nous limitons cette première partie du profil épidémiologique aux trois maladies prépondérantes par leur prévalence et leur pression sur le système de santé.

**Le Paludisme** avec un taux de morbidité clinique de 40,1% représente la première cause de consultation dans le pays. Ce taux qui varie d'une région à l'autre selon les saisons reste très élevé chez les enfants de moins de cinq ans et en zone rurale. Le taux de mortalité est estimé à 2,2%.

**La prévalence de la Tuberculose** est estimée à 192 cas (toutes formes confondues) avec 83 cas à bacilloscopie positive pour 100 000 habitants et un taux de mortalité globale de 29 pour 100 000 habitants. L'augmentation du nombre des cas déclarés est constante passant de 2261 cas (1998) à 24 589 cas (2007). Les Régions les plus touchées en 2007 sont dans l'ordre le Littoral (5 784 cas), le Centre (5 640 cas) l'Extrême-Nord (2 515 cas et le Nord-Ouest (2 207 cas).

La séroprévalence **du VIH** estimée à 11% en 2000 sur la base de données de surveil-

lance sentinelle chez les femmes enceintes. Elle était estimée à 5,5% chez les adultes de 15 à 49 ans par la dernière enquête EDS III en 2004 avec une grande disparité régionale, Nord-Ouest (8,7%), Est (8,6%), Sud-Ouest (8,0%), ville de Yaoundé (8,3%), l'Extrême-Nord (2,0%) et Nord (1,7%).

La proportion des personnes touchées par le VIH/SIDA varie suivant les groupes d'âge : 1,4% entre 15 et 19 ans, 8,9% entre 30 et 34 ans, 4,7% entre 45 et 49 ans. Les personnes (hommes comme femmes) vivant en milieu urbain sont plus susceptibles de devenir séropositifs.



Courriel : [alliancehpsr@who.int](mailto:alliancehpsr@who.int)  
 Website : [www.who.int/alliance-hpsr](http://www.who.int/alliance-hpsr)

## **ALLIANCE ET LE CENTRE POUR LE DEVELOPPEMENT DES BONNES PRATIQUES EN SANTÉ**

**CENTRE POUR LE DEVELOPPEMENT  
DES BONNES PRATIQUES EN SANTE  
HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE**

**Avenue Henry Dunant - Messa Yaoundé 2  
BP 87 Yaoundé - Cameroun**

Téléphone: + 237 22 08 19 19  
 Fax: +237 22 22 20 86

Courriel : [cdbpsh@yahoo.fr](mailto:cdbpsh@yahoo.fr)

**Retrouvez nous bientôt sur la  
page web du [www.CDBPH.org](http://www.CDBPH.org)**

Le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé (CDBPS) est une unité de recherche créée en Juin 2008 au sein de l'Hôpital Central de Yaoundé pour promouvoir la prise de décision éclairée par les bases factuelles en santé grâce au soutien d'une bourse de leadership en santé mondiale du CRDI - Canada. Le CDBPS est un centre de facilitation de l'application et de l'échange des connaissances à travers la promotion de l'interaction entre chercheurs et décideurs en santé. Cette initiative devrait bénéficier aux chercheurs en collectant, synthétisant, reformatant et communiquant les bases factuelles sous une forme attractive et lisible pour les décideurs dans les domaines de la santé. Le CDBPS ambitionne également de servir les décideurs en leur offrant des opportunités de renforcement de leurs capacités et en produisant des synthèses des bases factuelles. Ce bulletin d'information sanitaire stratégique est le premier d'une série de huit dans le cadre d'une subvention de recherche accordée par l'Alliance pour la Recherche sur les Politiques et Systèmes de Santé (ID49) destinée à promouvoir la prise de décision éclairée par les bases factuelles dans les pays à revenus faibles et intermédiaires.

### **Lectures recommandées sur l'état de santé de la population au Cameroun**

1. Annuaire statistique 2009, Institut National de la Statistique (INS)
2. Enquêtes de Consommation auprès des ménages (ECAM II et III), INS
3. Enquêtes Démographiques et de Santé au Cameroun (EDSC II et III), INS
4. Déterminants sur le recours aux Soins et Médicaments (RSM 2004) Ministère de la santé publique
5. Multiple Indicators Cluster Survey (MICS 3, 2006), INS
6. Stratégie sectorielle de la santé du Cameroun 2001-2015, Ministère de la santé publique
7. World Health Statistics Report (WHS 2009) WHO

### **Thématiques principales d'ECLAIRAGES (2009-2010)**

Etat de santé des populations

Financement de la demande en services et soins de santé

Gouvernance dans la santé

Lutte contre la maladie

Maîtrise des processus

Niveau de Développement / Renforcement du système National de Santé

Promotion de la santé

Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent

Ce Numéro d'ECLAIRAGES a été rédigé et réalisé par l'équipe de recherche du CDBPS:  
 Dr Pierre Ongolo Zogo, Dr David Yondo, Dr René Owona-Essomba, Dr François Colin Nkoa, Dr Jean Serge Ndongo, Dr Robert Marie Mba,  
 Mme Renée Cécile Bonono-Momnougui, Mr Henri Atangana Ondo, Mlle Patricia Della et Mr Frédéric Messi