

TABLES DE MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS	1
AVANT-PROPOS	2
RESUME ANALYTIQUE.....	3
INDICATEURS DE SYNTHESE	9

SIGLES ET ABBREVIATIONS

EDSC	Enquête Démographique et de Santé du Cameroun
IFORD	Institut de Formation et de Recherche Démographique
IRESKO	Institut de Recherche et des Etudes de Comportements
ISF	Indice synthétique de fécondité
ISSEA	Institut Sous-Régional des Statistiques et de l'Economie Appliquée
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête à Indicateurs Multiples)
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PEV	Programme Elargi de Vaccination
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
SIDA	Syndrome Immuno-déficience Acquise
UNESCO	United Nations Education Scientific and Cultural Organisation
UNICEF	United Nations Children's Fund
VIH	Virus Immuno-déficience Humain

Avant-propos

A l'issue du Sommet Mondial sur les enfants tenu en 1990 à New York, le Cameroun comme la plupart des pays s'est engagé à contribuer, par la réalisation des objectifs du Sommet, à l'amélioration de la situation des enfants dans le monde. Les objectifs énoncés par ce Sommet sont essentiellement basés sur la survie, le développement et la protection des enfants.

Le Gouvernement à travers le Ministère de l'Economie et des Finances/Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale vient de réaliser l'enquête à indicateurs multiples ou MICS (**M**ultiple **I**ndicator **C**luster **S**urvey). Il a le plaisir de présenter au public, les résultats issue de cette investigation et qui permettent d'évaluer les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs sus-mentionnés. C'est une enquête type qui a été exécutée par les pays signataires du Plan d'Action du Sommet Mondial sur les enfants.

Le Cameroun est à la réalisation de sa première MICS. Il s'est largement inspiré des réalisations analogues faites dans d'autres pays.

En vue de faire une évaluation de l'atteinte de ces objectifs en l'an 2000, une liste de 75 indicateurs a été arrêtée pour tous les pays. Tous ces indicateurs n'ont pas fait l'objet d'une collecte systématique dans le cadre de la MICS réalisée au Cameroun. Certains d'entre eux, comme les indicateurs anthropométriques, peuvent être obtenus à partir des statistiques courantes disponibles dans les administrations ou à partir des résultats d'enquêtes ou d'études récentes (Enquêtes Démographiques et de Santé, Enquêtes sur la Nutrition, Enquête Camerounaise Auprès des Ménages, Tableau de Bord sur la Situation des enfants et des femmes (TBS), etc.).

La préparation de la MICS/Cameroun a par conséquent entraîné quelques modifications du questionnaire modèle. Certaines variables ont été introduites dans le but de satisfaire des besoins statistiques spécifiques. Les domaines couverts sont entre autres l'éducation, la santé/nutrition, le travail des enfants, le VIH/SIDA.

Le Gouvernement se réjouit de la fructueuse coopération avec l'UNICEF dont l'appui multiforme a permis la réalisation de ce travail. Il adresse par ailleurs ses sincères remerciements à l'O.M.S., au P.A.M. et à la Coopération Française, pour leur précieux appui logistique et aux autres institutions (ISSEA, IFORD, IRESCO) pour leur apport conceptuel.

Cette enquête a été une occasion supplémentaire pour consolider les relations de collaboration du réseau interministériel de collecte et de traitement des données statistiques animé par des experts techniques des Ministères en charge des secteurs sociaux impliqués : Ministère de l'Education Nationale, Ministère de la Santé Publique, Ministère des Affaires Sociales, Ministère de la Condition Féminine, Ministère des investissements Publics et de l'Aménagement du Territoire.

Résumé Analytique

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) du Cameroun est une enquête représentative au niveau national sur les ménages, les femmes et les enfants. Les principaux objectifs de l'enquête consistent à :

- 1)- recueillir des informations à jour pour l'évaluation de la situation des enfants et des femmes au Cameroun à la fin de la décennie ;
- 2)-fournir les données nécessaires pour le suivi des progrès dans la réalisation des objectifs établis au cours du Sommet Mondial ;
- 3)- élaborer une base de planification des actions futures.

Mortalité infantile et infanto-juvénile

- La nature des données concernant les décès parmi les enfants nés vivants collectées lors de l'enquête ne permet d'obtenir des taux de mortalité des enfants que par une méthode indirecte (Méthode de Brass) dont les niveaux semblaient surestimés. Ce qui a alors nécessité des ajustements. Ainsi donc, le taux de mortalité infantile a été estimé à 76 pour 1000 et le taux de mortalité infanto-juvénile à 149 pour 1000 pour la période de référence centrée sur 1994. Ces résultats sont plausibles au regard des résultats de l'EDSC-II sur la mortalité des enfants (obtenus à partir d'une méthode directe) et qui estimaient la mortalité infantile à 77 pour 1000 et la mortalité infanto-juvénile à 151 pour 1000 relatives à la période quinquennale précédant l'enquête.

Education

- 68 pour 100 des enfants en âge d'aller à l'école primaire (5-12 ans) au Cameroun fréquentent une école primaire. La fréquentation scolaire dans la partie septentrionale du pays (Adamaoua, Nord et Extrême-Nord) est de loin inférieure à celle du reste du pays, avec 40 pour 100. Au niveau national, la fréquentation scolaire des garçons est de 71 pour 100 et celle des filles de 65 pour 100.
- Moins de 7 personnes sur 10 (66 pour 100) parmi la population de plus de 15 ans savent lire et écrire. Le pourcentage de l'alphabétisation diminue avec l'âge. Il passe de 81 pour 100 chez les personnes âgées de 15 à 24 ans à 24 pour 100 parmi la population de 65 ans ou plus.
- Le degré d'alphabétisation des hommes (78 pour 100) est nettement supérieur à celui des femmes (56 pour 100).

Eau et assainissement

- 52 pour 100 de la population a accès à l'eau potable au niveau national soit 75 pour 100 en milieu urbain et 40 pour 100 dans les zones rurales. La situation dans la zone du Centre/Sud/Est est plus préoccupante que celle des autres zones car seuls 38 pour 100 de la population dans cette région ont accès à l'eau potable.
- 75 pour 100 de la population au Cameroun vivent dans des ménages disposant de toilettes ou latrines sanitaires.

Malnutrition des enfants

La collecte des données n'a pas été réalisée sur le statut nutritionnel et l'allaitement au sein dans la mesure où il existe sur ce domaine des données récentes. S'agissant du statut nutritionnel, l'EDSC-

Il de 1998 a montré que 29 pour 100 des enfants de moins de trois ans accusaient un retard de croissance, 22 pour 100 présentaient une insuffisance pondérale et 6 pour 100 des enfants de cette tranche d'âges étaient émaciés. Par ailleurs, en ce qui concerne l'allaitement, la même enquête montre que 97 pour 100 des enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête ont été allaités mais que seuls 15 pour 100 ont été exclusivement allaités au sein jusqu'à 4 mois.

Iodation du sel

78 pour 100 des ménages au Cameroun disposent du sel iodé de façon adéquate (15+PPM). Le pourcentage des ménages disposant de sel iodé de façon adéquate oscille entre 73 pour 100 dans la zone du Centre/Sud/Est et 90 pour 100 à Yaoundé/Douala.

Supplémentation en Vitamine A

- Au cours des six mois précédant l'enquête MICS, 9 pour 100 des enfants âgés de 6 à 59 mois ont reçu une dose élevée de supplémentation en vitamine A. Environ 7 pour 100 n'ont pas reçu de supplémentation au cours des 6 derniers mois, mais avaient reçu une avant cette période.
- Il semble ne pas exister une corrélation stable entre le niveau d'instruction de la mère et la probabilité de la supplémentation au cours des 6 derniers mois. En effet, le pourcentage des enfants ayant reçu une supplémentation au cours de la période récente (six derniers mois) est plus élevé chez les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction : 10 pour 100. Ce pourcentage diminue (8 pour 100) chez les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction primaire et augmente (9 pour 100) chez les enfants dont les mères ont une éducation secondaire ou supérieure.
- Par contre, pour ce qui est de la période postérieure à six mois, la corrélation semble stable. Le pourcentage des enfants qui ont reçu une supplémentation augmente avec le niveau d'instruction de la mère ; il passe de 4,8 pour 100 chez les enfants des mères sans niveau d'instruction à 10 pour 100 chez ceux dont les mères ont une éducation secondaire ou supérieure.
- Seulement 9 pour 100 des mères ayant accouché au cours de l'année précédant la MICS ont reçu une supplémentation en vitamine A, huit semaines après l'accouchement.

Faible poids à la naissance

- Environ 16 pour 100 des nourrissons auraient un poids inférieur à 2500 grammes à la naissance selon les déclarations des mères. Toutefois, sur la base des enfants effectivement pesés à la naissance, l'enquête indique que 4 pour 100 des nourrissons présentent une insuffisance pondérale à la naissance.

Couverture vaccinale

- 78 pour 100 des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu une vaccination du BCG et la première dose de la DTCoq a été administrée à 69 pour 100. Le pourcentage baisse pour les doses suivantes de la DTCoq, soit 56 pour 100 pour la deuxième dose et 45 pour 100 pour la troisième.
- De même, 85 pour 100 ont reçu la Polio 1 et ce chiffre tombe à 50 pour 100 pour la troisième dose. La couverture pour le vaccin contre la rougeole est de 62 pour 100.
- Seulement 36 pour 100 des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les huit vaccins recommandés et 10 pour 100 d'enfants n'ont reçu aucun vaccin.

- Le taux de vaccination des garçons est légèrement supérieur à celui des filles ; 39 pour 100 contre 33 pour 100. De la première dose à la troisième dose de DTCoq et Polio, on observe des déperditions plus fortes chez les filles que chez les garçons.
- La couverture vaccinale est plus élevée chez les enfants dont les mères ont une éducation secondaire ou supérieure. Les différences de niveau d’instruction sont plus importantes pour les troisièmes doses de la DTCoq et de la Polio ; ce qui revient à dire que les taux d’abandon sont plus élevés chez les enfants dont les mères sont moins instruites.

Diarrhée

- 26 pour 100 des enfants de moins de 5 ans ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant la MICS.
- Presque tous les enfants (96 pour 100) de moins de 5 ans souffrant de diarrhée ont reçu un ou plusieurs traitements recommandés à domicile (c’est-à-dire qu’ils ont été traités avec le SRO ou les fluides recommandés faits à domicile).
- Cependant, seuls 23 pour 100 des enfants souffrant de diarrhée ont reçu davantage de liquide et ont continué à manger tel que recommandé.

Infections respiratoires aiguës

- 7 pour 100 des enfants âgés de moins de cinq ans avaient une infection respiratoire aiguë au cours des deux semaines précédant l’enquête. Seulement 34 pour 100 de ces enfants avaient été présentés à un prestataire de soins de santé qualifié.

Initiative de la PCIME

- Au cours de la période de deux semaines précédant la MICS, 60 pour 100 d’enfants âgés de moins de 5 ans auraient souffert d’une maladie quelconque.
- Parmi les enfants âgés de moins de cinq ans qui auraient eu la diarrhée ou d’autres formes de maladies au cours des deux semaines précédant la MICS, 23 pour 100 avaient reçu davantage de fluides et continuaient de manger selon les recommandations du programme de la PCIME.
- 33 pour 100 des mères ou des personnes en charge des enfants de moins de cinq ans connaissent au moins deux signes pour lesquels un enfant doit être emmené immédiatement dans un établissement de santé.

Paludisme

- Au Cameroun, où le niveau de risque de paludisme est élevé, 11 pour 100 des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire le jour précédant l’enquête. Cependant, seuls environ 12 pour 100 de ces enfants ont dormi sous une moustiquaire imprégnée à l’insecticide.
- Environ 25 pour 100 des enfants avaient eu une fièvre au cours des deux semaines précédant l’enquête. Parmi ceux-ci, 51 pour 100 avaient reçu du Paracétamol pour soigner la fièvre, et 18 pour 100 de la Chloroquine, tandis que moins de 2 pour 100 avait reçu du Fansidar. Tous avaient reçu de la Quinine, 33 pour 100 de la Nivaquine, 4 pour 100 avaient reçu du Quinimax et un pourcentage élevé d’enfants (45 pour 100) avaient reçu d’autres médicaments. Toutefois, 66 pour 100 d’enfants ayant eu la fièvre avaient reçu un remède anti-paludéen approprié.

VIH/SIDA

- Dans l'ensemble, 90 pour 100 des femmes âgées de 15 à 49 ont déclaré avoir entendu parler du Sida et 28 pour 100 ans connaissent les trois principales méthodes de prévention de la transmission du VIH : avoir un seul partenaire sexuel non infecté, utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel, s'abstenir des rapports sexuels.
- 19 pour 100 des femmes ont identifié correctement trois conceptions erronées concernant la transmission du VIH- à savoir que le VIH ne peut être transmis par les moyens surnaturels, par les piqûres de moustiques, et qu'une personne apparemment en bonne santé ne peut être infectée.
- 57 pour 100 des femmes en âge de procréer connaissent un endroit où l'on peut effectuer le test du SIDA.
- 59 des femmes âgées de 15-49 ans identifient correctement les modes de transmissions de la mère à l'enfant.
- Le pourcentage des femmes qui ont des connaissances suffisantes de la transmission du VIH et le pourcentage de celles qui savent où se faire tester pour le VIH augmente considérablement avec le niveau d'instruction.

Contraception

- L'utilisation des moyens de contraception au moment de l'enquête a été déclarée par 25 pour 100 des femmes mariées ou vivant en union. La méthode la plus répandue est l'abstinence périodique qui est utilisée par 11 pour 100 de femmes, puis vient la méthode de l'aménorrhée lactationnelle qui est pratiquée par environ 5 pour 100 des femmes mariées.

Soins prénataux

- Deux femmes sur trois ayant accouché récemment sont protégées contre le tétanos et par conséquent leurs enfants ont été protégés contre le tétanos néonatal. L'écrasante majorité de ces femmes a reçu deux ou plusieurs doses d'anatoxine tétanique au cours des trois dernières années.
- La quasi-totalité des femmes interrogées reçoit sous une forme ou une autre des soins prénataux. Cependant, 75 pour 100 reçoivent des soins prénataux d'un personnel qualifié (médecin, infirmier, sage-femme).

Assistance pendant l'accouchement

- Un médecin, un infirmier ou une sage-femme a assisté environ 60 pour 100 de naissances intervenues au cours de l'année précédant l'enquête. Ce pourcentage est plus élevé (92 pour 100) à Yaoundé/Douala et dans le Littoral/Ouest, et est plus faible (29 pour 100) dans l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord.

Enregistrement des naissances

- Au Cameroun, 79 pour 100 des naissances des enfants (0 - 5 ans) sont enregistrés à l'état civil. En ce qui concerne l'enregistrement des naissances, il existe des disparités importantes selon le milieu de résidence (94 pour 100 en milieu urbain contre 73 pour 100 en zone rurale), le niveau d'instruction des mères (65 pour 100 chez les enfants de mère sans instruction contre 93 pour 100 chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus) et selon le niveau de vie du ménage (62 pour 100 dans les ménages pauvres contre 97 pour 100 dans les ménages riches).
- Par ordre d'importance, quatre raisons non exclusives avancées pour justifier le non enregistrement des naissances des enfants sont : le coût élevé (65 pour 100), l'éloignement (53 pour 100), l'ignorance (qu'il s'agisse de la nécessité ou du lieu d'enregistrement, 33 pour 100) et /ou la peur de l'amende relative au retard de la déclaration de la naissance (24 pour 100).

Orphelins et situation de la garde des enfants

- D'une manière générale, 81 pour 100 des enfants âgés de 0 à 14 ans vivent avec les deux parents. Les enfants qui ne vivent pas avec un parent biologique représentent 11 pour 100 et les enfants qui ont perdu un ou les deux parents représentent 5 pour 100 de tous les enfants âgés de 0 à 14 ans.
- La situation des enfants dans le Centre/Sud/Est est différente de celles des autres enfants. Dans cette région, seulement 75 pour 100 des enfants vivent avec les deux parents. 2 pour 100 vivent avec leur mère uniquement, bien que leur père soit vivant et un pourcentage élevé (15 pour 100) ne vit avec aucun des parents biologiques.

Travail des enfants

- Dans l'ensemble, 5 pour 100 des enfants de 5 à 14 ans effectuent un travail rémunéré et 24 pour 100 participent à un travail non-rémunéré pour une personne autre qu'un membre du ménage.
- Près de 7 enfants sur dix effectuent des tâches domestiques, telles que la cuisine, la collecte d'eau, et s'occupent d'autres enfants, pendant moins de quatre heures par jour, tandis que 11 pour 100 consacrent plus de quatre heures par jour à ces tâches.

Handicaps de l'enfant

- Environ 23 pour 100 des enfants de 2 à 9 ans présentent au moins un handicap. Parmi ces enfants 16 pour 100 ont un seul handicap, 6 pour 100 ont deux à trois handicaps.
- Le retard mental (qui concerne 6 pour 100), les difficultés de se faire comprendre (6 pour 100) et les problèmes de crises (4 pour 100) sont les principaux types d'handicaps identifiés chez les enfants de 2 à 9 ans.

Indicateurs de Synthèse

Indicateurs du Sommet Mondial pour les Enfants		
Mortalité infanto – juvénile^a	Probabilité de mourir avant l'âge de cinq ans (pour 1000)	149
Mortalité infantile^a	Probabilité de mourir avant l'âge d'un an (pour 100)	76
Prévalence de l'insuffisance pondérale^b	Proportion des moins de trois ans qui sont trop minces pour leur âge (pour 100)	22
Prévalence du retard de croissance^b	Proportion des moins de cinq ans qui sont trop courts pour leur âge (pour 100)	29
Prévalence de l'émaciation^b	Proportion des moins de cinq ans qui sont trop minces pour leur taille (pour 100)	6
Accès à l'eau potable	Proportion de la population qui utilise de l'eau potable (pour 100)	52
Accès aux toilettes	Proportion de la population utilisant des toilettes et sanitaire (100)	75
Proportion des enfants atteignant la classe de cinquième	Proportion des enfants entrant en première année de l'école primaire et qui atteignent, en définitive, la cinquième (pour 100)	59
Taux net de scolarisation	Proportion des enfants en âge de l'école primaire fréquentant une école primaire (pour 100)	68
Taux d'alphabétisation des adultes	Proportion de la population âgée de plus de 15 ans sachant lire une lettre ou un journal (pour 100)	66
Accès aux soins prénatals	Proportion des femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont vues au moins une fois pendant la grossesse par un agent de santé qualifié (pour 100)	75
Prévalence de la contraception	Proportion des femmes mariées ou en union âgées de 15 à 49 ans qui utilisent une méthode contraceptive (pour 100)	25
Assistance à l'accouchement	Proportion des naissances assistées par un agent de santé qualifié (pour 100)	60
Poids à la naissance inférieur à 2,5 kg	Proportion des naissances vivantes dont le poids est inférieur à 2500 grammes (pour 100)	12
Consommation du sel iodé	Proportion des ménages qui consomment du sel iodé de façon adéquate (pour 100)	78
Supplémentation en vitamine A des enfants	Proportion des enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois (pour 100)	9
Supplémentation en vitamine A des mères	Proportion des mères qui ont reçu une supplémentation en vitamine A avant que le nourrisson n'atteigne 8 semaines (pour 100)	9
Allaitement exclusif^b	Proportion des nourrissons âgés de moins de 4 mois qui sont allaités exclusivement (pour 100)	15
Alimentation complémentaire à temps^b	Proportion des nourrissons âgés de 7 à 9 mois qui reçoivent du lait maternel et des aliments complémentaires (pour 100)	86
Poursuite de l'allaitement^b	Proportion des enfants âgés de 12 à 15 mois et de 20 à 23 mois qui sont allaités (pour 100)	84 (12 –15 mois) 29 (20 –23 mois)
Couverture vaccinale de la DTCoq	Proportion des enfants de 12-23 mois vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (pour 100)	45 / 43^c
Couverture vaccinale de la rougeole	Proportion des enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole (pour 100)	62 / 56^c
Couverture vaccinale de la polio	Proportion des enfants de 12-23 mois vaccinés contre la polio (pour 100)	50 / 47^c
Couverture vaccinale du BCG	Proportion des enfants de 12-23 mois vaccinés contre la tuberculose (pour 100)	78 / 76^c
Couverture vaccinale complète	Proportion des enfants de 12-23 mois complètement vaccinés ^d (pour 100)	36 / 30^c
Protection des enfants contre le tétanos néonatal	Proportion des enfants âgés de moins d'un an protégés contre le tétanos néonatal grâce à la vaccination de la mère (pour 100)	66

Utilisation de la TRO	Proportion des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont été traités avec les sels de réhydratation orale ou avec une solution faite à domicile appropriée (pour 100)	96
Prise en charge à domicile de la diarrhée	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines et qui ont reçu davantage de fluides et poursuivi l'alimentation pendant l'épisode (pour 100)	23
Recherche des soins de santé pour les IRA	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont eu une IRA au cours des 2 dernières semaines et qui ont été présentés à un prestataire de soins de santé approprié (pour 100)	35
Développement préscolaire	Proportion des enfants âgés de 36 à 59 mois qui fréquentent une forme ou une autre de programme d'éducation préscolaire (pour 100)	15
Indicateurs de suivi des droits des enfants		
Enregistrement des naissances à l'état civil	Proportion des enfants de moins de cinq ans dont les naissances seraient enregistrées à l'état civil (pour 100)	79
Disposition relatives à la vie des enfants	Proportion des enfants âgés de 0 à 14 ans dans les ménages ne vivant pas avec un parent biologique (pour 100)	11
Enfants orphelins dans les ménages	Proportion des enfants âgés de 0 à 14 ans qui sont orphelins et vivant dans les ménages (pour 100)	1 (les deux parents) 5 (un parent)
Travail des enfants	Proportion des enfants âgés de 5 à 14 ans qui travaillent à l'heure actuelle (pour 100)	58
Indicateurs pour le monitoring de la PCIME et du paludisme		
Prise en charge à domicile de la maladie	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui auraient été malades au cours des deux dernières semaines et qui ont reçu davantage de fluides et poursuivi l'alimentation. (pour 100)	13
Connaissances sur la recherche des soins de santé	Proportion des personnes à charge des enfants âgés de moins de cinq ans qui connaissent au moins deux signes nécessitant la recherche immédiate des soins. (pour 100)	33
Moustiquaires	Proportion des enfants de moins de cinq ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée à l'insecticide. (pour 100)	1,33
Traitement du paludisme	Proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont été malades et ont fait de la fièvre au cours des 2 dernières semaines et ont reçu des antipaludéens. (pour 100)	66
Indicateurs de suivi du VIH/Sida		
Connaissances pour éviter le VIH/Sida.	Proportion des femmes qui ont identifié correctement les 3 principales méthodes de prévention de l'infection à VIH. (pour 100)	28
Connaissances des conceptions erronées sur le VIH/Sida.	Proportion des femmes qui ont identifié correctement 2 conceptions erronées concernant le VIH/Sida. (pour 100)	23
Connaissances de la transmission mère-enfant.	Proportion des femmes qui identifient correctement les modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant. (pour 100)	59
Attitude des gens à l'égard du VIH/Sida	Proportion des femmes exprimant une attitude discriminatoire à l'égard des gens qui ont le VIH/Sida (pour 100)	11
Femmes sachant où se faire tester pour le VIH	Proportion des femmes qui savent où effectuer le test du VIH. (pour 100)	57
Femmes qui ont été testées pour le VIH.	Proportion des femmes qui ont été testées pour le VIH. (pour 100)	Non. disp.

^a - L'année de référence des indicateurs est 1994.

^b - Les données issues de l'EDSC-II, 1998.

^c - Pourcentage d'enfants vaccinés avant 12 mois.

^d - Tous les vaccins du PEV, (fièvre jaune non compris).