

Cameroon - Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2011

Institut National de la Statistique (INS) - Ministère de l'Économie de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, République du Cameroun, Ministère de la Santé Publique - Républ

Report generated on: May 25, 2017

Visit our data catalog at: <http://microdata.worldbank.org>

Sampling

Sampling Procedure

L'EDS-MICS 2011 vise la population des individus qui résident dans les ménages ordinaires de l'ensemble du pays. Un échantillon national de 15 050 ménages a été sélectionné. L'échantillon est stratifié de façon à fournir une représentation adéquate des milieux urbain et rural ainsi que des 12 domaines d'étude, correspondant aux 10 régions administratives et aux villes de Yaoundé et Douala, pour lesquels on dispose d'une estimation pour tous les indicateurs clés.

Il s'agit d'un échantillon multistage stratifié et tiré en deux degrés. Au premier degré, des grappes ou Zones de Dénombrement (ZD) ont été tirées sur l'ensemble du territoire national à partir de la liste des ZD établie pour le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2005. Globalement, 580 grappes, dont 291 en milieu urbain et 289 en milieu rural, ont été sélectionnées en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, celle-ci correspondant au nombre de ménages de la ZD. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste des ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de ménages avec un tirage systématique à probabilité égale.

Toutes les femmes de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. De plus, dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux (voir Figure 1), un échantillon d'environ 7 500 hommes de 15-59 ans ont également été enquêtés. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test du VIH. Par ailleurs, dans le sous-échantillon de ménages non sélectionnés pour l'enquête homme, on a réalisé un test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie auprès de toutes les femmes et de tous les enfants de 6-59 mois identifiés dans les ménages. Dans ce même sous-échantillon, toutes les femmes ainsi que tous les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin d'évaluer leur statut nutritionnel. Enfin, dans ce sous-échantillon, les enfants de 6-59 mois étaient également éligibles pour un test du paludisme.

Response Rate

Il apparaît que sur les 580 grappes sélectionnées dans le cadre de l'EDS-MICS 2011, 578 ont pu être enquêtées, deux étant inaccessibles. Au total, 15 050 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 14 354 ont été identifiés et étaient présents au moment de l'enquête. Parmi ces 14 354 ménages, 14 214 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 %. L'intérieur des 14 214 ménages enquêtés, 15 852 femmes de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 15 426 d'entre elles, l'interview a pu être menée avec succès. Le taux de réponse s'établit donc à 97 % pour les interviews auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux. Au total 7 525 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi ces hommes devant être interviewés individuellement, 7 191 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 96 %.

Que ce soit pour l'enquête ménage ou les enquêtes individuelles, les taux de réponse sont toujours plus faibles en milieu urbain et en particulier Yaoundé et Douala qu'en milieu rural. Cependant, quel que soit le milieu de résidence, les taux de réponse des ménages, des femmes et des hommes sont nettement supérieurs ceux utilisés dans la conception du plan de sondage, ce qui dénote la bonne qualité des opérations de collecte.

Questionnaires

Overview

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'enquête : le questionnaire ménage, le questionnaire femme et le questionnaire homme. Le contenu de ces documents est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme DHS, auxquels ont été rajoutés d'autres modules développés par DHS et par l'UNICEF dans le cadre des MICS.

Des réunions regroupant des experts représentant le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers ont été organisées pour définir les objectifs spécifiques de l'enquête. À l'issue de ces réunions, les questionnaires de base ont été adaptés pour tenir compte des besoins des utilisateurs et refléter les problèmes pertinents qui se posent en termes de population, de santé, de planification familiale, de VIH/sida et dans d'autres domaines de santé spécifiques, comme le paludisme.

Le questionnaire ménage permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

Le questionnaire ménage contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage et la mortalité générale. Enfin le questionnaire ménage a également été utilisé pour enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille), des tests d'hémoglobine (pour l'anémie) et de paludisme, et des prélèvements sanguins effectués pour le test du VIH.

Le questionnaire individuel femme est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes de 15-49 ans.

Le questionnaire individuel homme est complètement indépendant du questionnaire individuel femme, mais la plupart des questions posées aux hommes de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans.

Data Collection

Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2011-01	2011-08	N/A

Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

DATA COLLECTION NOTES

Toutes les procédures de collecte de données ont été pré-testées. Une quarantaine d'agents ont été recrutés et formés pendant trois semaines (du 5 au 28 octobre 2009) sur le remplissage des questionnaires et les procédures de tests. La formation a comporté une phase théorique et une phase pratique en salle. Les activités de terrain du pré-test se sont déroulées dans deux zones de Yaoundé et deux zones rurales en dehors de l'échantillon. Le taux élevé d'acceptation des prélèvements sanguins au cours du pré-test a montré que la réalisation des tests pendant l'enquête proprement dite était possible. Les leçons tirées de ce pré-test ont été valorisées dans la finalisation des instruments et de la logistique de l'enquête.

Pour l'enquête principale, l'INS a recruté 163 candidats, ayant au moins le baccalaurat ou le niveau d'infirmier diplômé d'état, qui ont tous reçu une formation complète sur tous les volets de l'enquête du 15 décembre 2010 au 20 janvier 2011. Tous les agents ont bénéficié de la formation sur le remplissage des questionnaires et les prélèvements sanguins. La formation des enquêteurs a duré six semaines et a comporté également une phase pratique dans des établissements sanitaires et dans des quartiers de Yaoundé hors échantillon. L'issue d'un test pratique, les meilleurs agents ont été retenus pour constituer 20 équipes de six personnes.

Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, de trois enquêtrices et d'un enquêteur. Chacune des 20 équipes a été placée sous la responsabilité d'un superviseur ayant une expérience en matière de collecte de données. Les contrôleuses et les chefs d'équipes ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique, le contact avec les autorités et les populations.

La collecte de données a démarré le 24 janvier 2011 à Yaoundé. Ce domaine d'enquête a été totalement couvert avant le déploiement des équipes dans les autres régions. Cette approche a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes, qui ont été déployées dans leurs zones respectives de travail, en fonction de leurs connaissances linguistiques. La collecte s'est achevée au mois d'août 2011.

Data Collectors

Name	Abbreviation	Affiliation
Institut National de la Statistique	INS	Ministre de l'économie de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, République du Cameroun

Data Processing

Data Editing

Les données de l'enquête ont été saisies au fur et mesure de la collecte au moyen du logiciel CSPro. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter pour chaque quipé et même, le cas échéant, pour chaque agent enquêteur/enquêtrice, les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient communiquées aux quipés de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données. La saisie des données a commencé dès février 2012 ; la vérification de la cohérence interne des données saisies a été réalisée en août et septembre 2011.

Data Appraisal

Estimates of Sampling Error

Les estimations obtenues partir d'une enquete par sondage sont sujettes deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associes la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des donnees telles que l'omission de mnages slectionnns, la mauvaise interpretation des questions de la part de l'enqutrice ou de l'enquete, ou les erreurs de saisie des donnees. Bien que des dispositions particulieres aient t prises pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDS-MICS 2011, il est difficile d'viter et d'valuer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent tre values statistiquement. L'chantillon slectionn pour l'EDS-MICS 2011 n'est qu'un parmi un grand nombre d'chantillons de mme taille qui peuvent tre slectionnns dans la mme population avec le mme plan de sondage. Chacun de ces chantillons peut produire des rsultats peu differents de ceux obtenus avec l'chantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilit entre tous les chantillons possibles. Bien que cette variabilit ne puisse pas tre mesure exactement, elle peut tre estime partir des donnees collectes.

L'erreur-type (ET) est un indice particulirement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramtre (moyenne, proportion ou taux) ; elle est la racine carre de la variance du paramtre. L'erreurtype peut tre utilise pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels devrait se trouver la vraie valeur du paramtre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramtre se trouve dans les limites de sa valeur estime plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'chantillon avait t tir d'aprs un plan de sondage alatoire simple, il aurait t possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'chantillon de l'EDSMICS 2011 tant un chantillon stratifi et tir deux degrs, des formules plus complexes ont t utilisees. Un programme SAS a t utilis pour calculer les erreurs de sondage suivant la mthodologie statistique approprie. Ce programme utilise la mthode de linarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la mthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthtique de fcondit et les quotients de mortalit.

Remarque: Voir les informations dtailles de calcul d'erreurs de sondage dans l'Annexe B du rapport final.

Other forms of Data Appraisal

Tableau pour l'valuation de la qualitt des donnees

- Rpartition par ge de la population des mnages
- Rpartition par ge des femmes ligibles et des femmes interviewes
- Rpartition par ge des hommes ligibles et des hommes interviewes
- Complttude de l'enregistrement
- Naissances par anne de naissance
- Enregistrement de l'ge au dcs en jours
- Enregistrement de l'ge au dcs en mois
- tat nutritionnel des enfants bas sur la Population de Rfrence Internationale du NCHS/CDC/OMS
- Complttude de l'information sur les freres et soeurs
- Taille de la fratrie et rapport de masculinit des freres et soeurs

Remarque: Voir les tableau pour l'valuation de la qualitt dans l'Annexe C du rapport final.

Related Materials

Questionnaires

Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2011, Questionnaire

Title Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2011, Questionnaire
Author(s) Institut National de la Statistique
Country Cameroon
Language French
Filename CMR_DHS_2011_Questionnaire.pdf

Reports

Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2011

Title Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2011
Author(s) Institut National de la Statistique, Yaoundé, Cameroon Ministère de l'Économie de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, Yaoundé, Cameroon ICF International, Calverton, Maryland, U.S.A.
Date 2012-09-01
Country Cameroon
Language French

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES	ix
PREFACE	xix
REMERCIEMENTS	xxii
SIGLES ET ABBREVIATIONS	xxiii
INDICATEURS DU MILLENAIRE	xxvii
CARTE DU CAMEROON	xxviii
CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE	
1.1 Caractéristiques du pays	1
1.1.1 Situation géographique	1
1.1.2 Organisation politico administrative	2
1.1.3 Aperçu socioéconomique	2
1.1.4 Milieu humain et démographie	4
1.1.5 Politique de population	5
1.1.5.1 Politiques de santé	5
1.1.6.1 Bref aperçu historique jusqu'en 2001	6
1.1.6.2 Réformes récentes et mise en place d'une politique de santé	6
1.2 Présentation de l'enquête	9
1.2.1 Organisation de l'enquête	9
1.2.2 Objectif	10
1.2.3 Échantillonnage	11
1.2.4 Questionnaires	12
1.2.5 Tests d'hémoglobine, du paludisme et du VIH	14
1.2.6 Formation et collecte des données	16
1.2.7 Traitement des données	16
CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES	
2.1 Conditions de vie	17
2.1.1 Caractéristiques de l'habitat	18
2.1.2 Biens durables possédés par les ménages	22
2.1.3 Indice de bien-être de la population	23
2.1.4 Sécurité du logement et précarité de l'habitat	24
2.2 Caractéristiques de la population des ménages	28
2.2.1 Structure par sexe et âge de la population	28
2.2.2 Taille et composition des ménages	29
2.2.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire	30
CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS	
3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	37
3.2 Niveaux d'instruction par caractéristiques sociodémographiques	40
3.3 Alphabétisation	43
3.4 Caractéristiques conjugales	46
3.5 Exposition aux médias	47
3.6 Emploi	49
3.7 Assurance médicale	55
3.8 Consommation de tabac	57
CHAPITRE 4 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	
4.1 État matrimonial	59
4.2 Polygamie	61
4.3 Âge à la première union	63
4.4 Âge aux premiers rapports sexuels	65
4.5 Activité sexuelle récente	67
CHAPITRE 5 FÉCONDITÉ	
5.1 Niveaux de fécondité et fécondité différentielle	72
5.2 Tendances de la fécondité	75
5.3 Parité et stérilité primaire	79
5.4 Grossesses imprudentes	79
5.5 Intervalle intergénéral	81
5.6 Exposition au risque de grossesse	82
5.7 Âge à la première naissance	85
5.8 Fécondité des adolescentes	86
CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ	
6.1 Désir d'avoir des enfants (Supplémentaires)	90
6.2 Nombre idéal d'enfants	93
6.3 Planification de la fécondité	96
CHAPITRE 7 PLANIFICATION FAMILIALE	
7.1 Connaissance de la contraception	101
7.2 Utilisation actuelle de la contraception	103
7.3 Sources d'approvisionnement de la contraception	108
7.4 Informations relatives aux méthodes contraceptives	109
7.5 Connaissance de la période féconde	110
7.6 Besoins en matière de planification familiale	111
7.7 Utilisation future de la contraception	113
7.8 Sources d'information sur la contraception	114
7.9 Contact avec non-utilisateurs de la contraception avec des prestataires de planification familiale	115
7.10 Opinions et attitudes des couples vis-à-vis de la planification familiale	116
CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION	
8.1 Soins prénatals, accouchement et soins postnatals	119
8.1.1 Soins prénatals	119
8.1.2 Accouchement	125
8.1.3 Soins postnatals	128
8.2 Accès aux soins de santé	131
8.3 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale	132
CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT	
9.1 Poids à la naissance	135
9.2 Vaccination des enfants	138
9.3 Prévalence et traitements des maladies des enfants	146
9.3.1 Infections respiratoires	146
9.3.2 Fièvre	149
9.3.3 Diarrhée	151
9.4 Évaluation des selles des enfants	157
CHAPITRE 10 ÉTAT NUTRITIONNEL, ALLAITEMENT ET PRATIQUES ALIMENTAIRES	
10.1 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans	160
10.1.1 Méthodologie	160
10.1.2 État de croissance	161
10.1.3 Émaciation	163
10.1.4 Suffisance pondérale	164
10.1.5 Surpoids	165
10.1.6 Tendances de la malnutrition	166
10.2 Allaitement maternel et alimentation de complément	166
10.2.1 Début de l'allaitement maternel	166
10.2.2 Allaitement exclusif et introduction de l'alimentation de complément	171
10.2.3 Durée et fréquence de l'allaitement maternel	171
10.2.4 Type d'aliments de complément	173
10.3 Prévalence de l'anémie et micronutriments chez les enfants	174
10.3.1 Prévalence de l'anémie chez les enfants	174
10.3.2 Consommation de micronutriments et prise de vermifuges par les enfants	176
10.4 Présence de sel iodé dans les ménages	179
10.5 État nutritionnel des femmes de 15-49 ans	181
10.5.1 Poids et taille des femmes âgées de 15-49 ans	181
10.5.2 Prévalence de l'anémie chez les femmes et consommation de micronutriments	183
CHAPITRE 11 PALUDISME	
11.1 Situation du paludisme et stratégies de lutte	188
11.2 Disponibilité des moustiquaires	190
11.3 Pénétration intradomestique d'insecticide résiduel	192
11.4 Utilisation des moustiquaires	193
11.5 Chimio-prévention du paludisme chez la femme enceinte	198
11.6 Traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	200
11.7 Résultat des tests de diagnostic rapide du paludisme chez les enfants	203
CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS	
12.1 Méthodologie et qualité des données	205
12.2 Niveaux et tendances de la mortalité des enfants	207
12.3 Mortalité différentielle et groupes à hauts risques	211
CHAPITRE 13 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE	
13.1 Évaluation de la qualité des données	220
13.2 Estimation de la mortalité adulte	220
13.3 Estimation de la mortalité maternelle	222
CHAPITRE 14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES ISTIGIDA	
14.1 Connaissance du VIH/SIDA	226
14.1.1 Connaissance des moyens de prévention et de transmission	227
14.1.2 Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH	233
14.2 Opinions concernant la prévention des IST et du VIH	236
14.3 Partenaire sexuels multiples et utilisation du condom	239
14.4 Test du VIH	246
14.5 Circoncision	251
14.6 Infections sexuellement transmissibles	252
14.7 Prévalence des injections médicales	254
14.8 Comportements sexuels chez les jeunes et VIH/SIDA	255
14.9 Test du VIH parmi les jeunes	262
CHAPITRE 15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS	
15.1 Protocole de test du VIH	267
15.1.1 Collecte	267
15.1.2 Procédure de laboratoire	268
15.2 Taux de couverture du test du VIH	269
15.3 Prévalence du VIH	272
15.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques	272
15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques	276
15.3.3 Prévalence du VIH et facteurs de risque	277
15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes	279
15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs de risque	281
15.3.6 Prévalence du VIH et circoncision	283
15.3.7 Prévalence du VIH parmi les couples	284
CHAPITRE 16 HANDICAP	
16.1 Prévalence des handicaps	288
16.2 Causes des handicaps	289
CHAPITRE 17 MORBIDITÉ, RECOURS AUX SOINS ET DÉPENSES DE SANTÉ DANS LES MÉNAGES	
17.1 Morbidité et recours aux soins	294
17.1.1 Morbidité	294
17.1.2 Recours aux soins	296
17.2 Dépenses de santé	300
17.2.1 Dépenses de santé par malade	300
17.2.2 Dépenses de santé par ménage	301
17.2.3 Dépenses de santé par type de dépenses	303
17.3 Financement des dépenses de santé des ménages	307
CHAPITRE 18 STATUT DE LA FEMME ET PARTICIPATION AU DÉVELOPPEMENT	
18.1 Emploi, revenus et contrôle de l'utilisation de l'argent	309
18.2 Participation des femmes aux prises de décisions	315
18.3 Attitudes par rapport à la violence domestique	317
18.4 Pouvoir d'action des femmes	320
18.5 Participation de la femme au développement	320
CHAPITRE 19 VIOLENCE DOMESTIQUE	
19.1 Méthodologie	326
19.2 Violence physique depuis l'âge de 15 ans	327
19.3 Violence sexuelle	330
19.4 Violence physique pendant la grossesse	334
19.5 Contrôle exercé par le mari/partenaire	335
19.6 Violence conjugale contre les femmes	337
19.7 Recherche d'aide	345
19.8 Violence contre les hommes	347
19.8.1 Violence des femmes contre leur conjoint	347
19.8.2 Violence depuis l'âge de 15 ans	349
CHAPITRE 20 SITUATION DES ENFANTS	
20.1 Protection de l'enfant	353
20.1.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans	353
20.1.2 Enfants orphelins et résilience avec les parents	355
20.1.3 Travail des enfants âgés de 5-14 ans	355
20.2 Développement de l'enfant	361
20.2.1 Apprentissage éducatif et activités d'éveil chez l'enfant	361
20.2.2 Encadrement des enfants	364
20.2.3 Niveau de développement des jeunes enfants	366
RÉFÉRENCES	
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE	
A.1 Introduction	373
A.2 Base de sondage	373
A.3 Échantillonnage	374
A.4 Modification du plan de sondage	378
A.5 Poids de sondage	378
A.6 Résultats des entretiens et du test du VIH	379
ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE	
ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	
ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDSFP-MCS IV, 2010	
ANNEXE E QUESTIONNAIRES	

HIV Prevalence in Cameroon: Findings from the 2011 DHS-MICS

Title HIV Prevalence in Cameroon: Findings from the 2011 DHS-MICS
 Author(s) MEASURE DHS
 Date 2012-09-01
 Country Cameroon
 Language English
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF42/HF42.pdf>

Prévalence du VIH au Cameroun : résultats de l'EDS-MICS 2011

Title Prévalence du VIH au Cameroun : résultats de l'EDS-MICS 2011
 Author(s) MEASURE DHS
 Date 2012-09-01
 Country Cameroon
 Language French
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/HF42/HF42.FR.pdf>

Nutrition : résultats de l'EDS-MICS 2011

Title Nutrition : résultats de l'EDS-MICS 2011
 Author(s) MEASURE DHS
 Date 2012-09-01
 Country Cameroon
 Language French
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/OF16/OF16.pdf>

Santé de l'enfant : résultats de l'EDS-MICS

Title Santé de l'enfant : résultats de l'EDS-MICS
 Author(s) MEASURE DHS
 Date 2012-09-01
 Country Cameroon
 Language French
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/OF16/OF16.CH.pdf>

Fécondité et Planification Familiale : résultats de l'EDS-MICS

Title Fécondité et Planification Familiale : résultats de l'EDS-MICS
 Author(s) MEASURE DHS
 Date 2012-09-01
 Country Cameroon
 Language French
 Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/OF16/OF16.FF.pdf>

Santé de la mère : résultats de l'EDS-MICS 2011

Title Santé de la mère : résultats de l'EDS-MICS 2011
 Author(s) MEASURE DHS
 Date 2012-09-01
 Country Cameroon

Language French

Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/OF16/OF16.MH.pdf>

Survey Presentations

Title Survey Presentations

Author(s) MEASURE DHS

Date 2012-09-01

Country Cameroon

Language French

Filename <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/PPT31/PPT31.zip>
