

---

# ANALYSE D'ENQUÊTE **BABONE 2020**

.....  
ASSOCIATION MÉDICALE  
ESPOIR SANTÉ AFRIQUE



« AUCUN DE NOUS, EN AGISSANT SEUL,  
NE PEUT ATTEINDRE LE SUCCÈS... »

Nelson MANDELA 1918-2013

# ANALYSE D'ENQUÊTE BABONE 2020



Ce rapport concerne une enquête qui s'est déroulée de mai 2020 à août 2020 dans le village de Baboné dans l'arrondissement de Bafang, département du Haut-Nkam au Cameroun.

Quatre enquêteurs ont sillonné le village et soumis un questionnaire anonyme aux habitants, surtout les chefs de famille, par habitation et par quartier (cantons) sur la base du volontariat. 155 personnes ont répondu au questionnaire.

Il en ressort que 72,90% des participants sont des hommes (H) contre 27,10% des femmes (F).

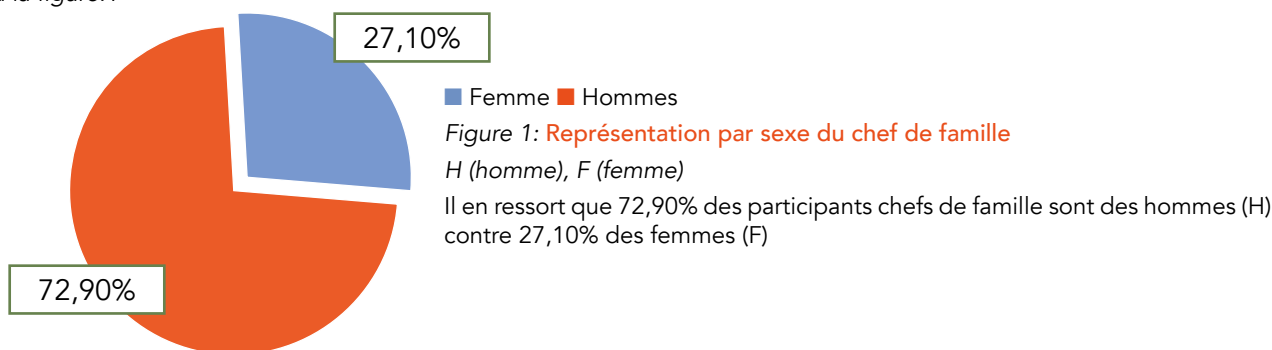
L'âge moyen est de 58 ans avec une médiane à 59 ans. Le plus jeune étant âgé de 25 ans et le plus âgé de 87 ans.

Dans cette zone rurale, les priorités de développement identifiées par les personnes interrogées sont :

- 1 | la santé,
- 2 | l'accès à l'eau potable
- 3 | l'accès à l'éducation
- 4 | l'électrification du village

## 1 | Données démographiques :

155 personnes se sont prêtées au jeu du questionnaire et dont la représentation par sexe de chef de famille est présentée à la figure. 1

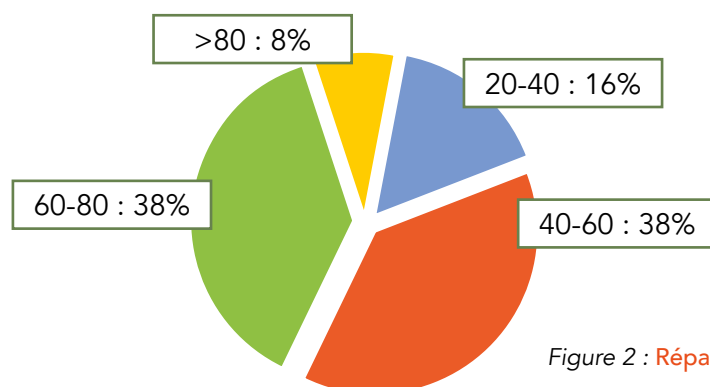


L'âge moyen est de 58 ans avec une médiane à 59 ans. Le plus jeune étant âgé de 25 ans et le plus âgé de 87 ans cf. tableau ci-dessous :

| Obs     | Total | Age Moyen  | Variance | St Dev  |      |
|---------|-------|------------|----------|---------|------|
| 155     | 8979  | 57,929     | 234,949  | 15,3281 |      |
| Minimum | 25%   | Age médian | 75%      | Maximum | Mode |
| 25      | 47    | 59         | 70       | 87      | 62   |

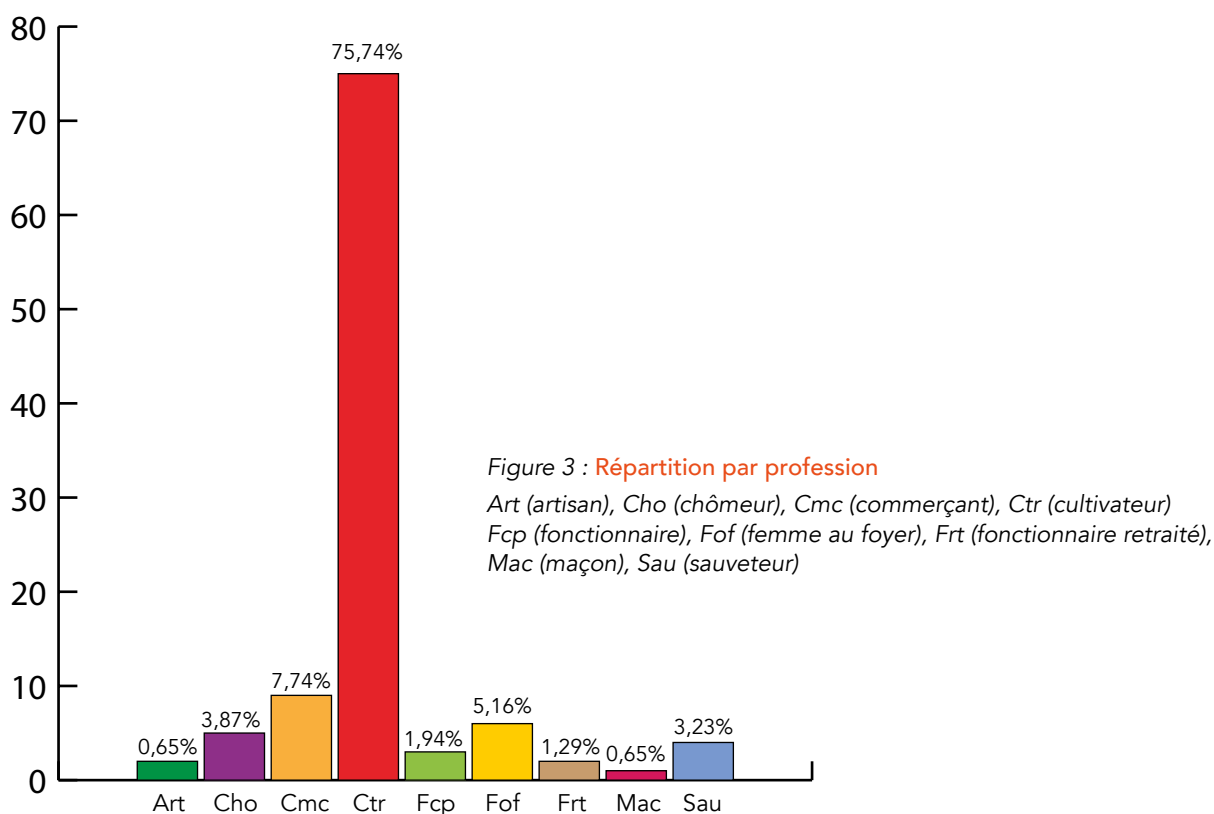
Tableau : calcul statistique de la moyenne d'âge, l'âge médian...

La répartition par tranche d'âge donne le figure 2 ci-dessous, où l'on remarque que la tranche d'âge la plus représentée ce sont les plus de 40 ans. Zone rurale, l'exode urbain expliquerait cela, les moins de 40 ans migrent vers la ville où il y'aurait plus d'opportunité de travail.



## 2 | Profil professionnel :

Justement la figure 3 nous montre clairement le profil professionnel, où la tranche dominante sont les cultivateurs (Ctr), les populations essentiellement rurales cultivant la terre.



## 3 | Revenus des populations :

Les tableaux 2 et 3 ci-dessous montrent la répartition des revenus des habitants : on observe un paradoxe. Alors que 90.91% des habitants cf tableau 2 déclarent avoir des revenus mensuels permanents contre 9.09% qui les ont ponctuellement, plus de la moitié de la population n'ont pas dévoilé le montant de ces revenus.

Ce qui dans le tableau 3 donne un revenu minimum de 0 F cfa une médiane de revenu à 0 F cfa, un maximum à 60 000 F cfa. La moyenne revenant à environ 12 000 F cfa nettement en dessous du SMIG national établi à 36 000 F cfa.

| Fréquence des revenus mensuels |         |     |
|--------------------------------|---------|-----|
|                                | %       | n   |
| Pe                             | 90,91 % | 140 |
| Po                             | 9,09 %  | 15  |

Tableau 2 : Fréquence des revenus mensuels : Pe (Permanent), Po (ponctuel)

| ObS     | Total   | Revenu moyen  | Variance    | St Dev     |      |
|---------|---------|---------------|-------------|------------|------|
| 153     | 1819500 | 11892,1569    | 222147832,8 | 14904,6245 |      |
| Minimum | 25%     | Revenu médian | 75%         | Maximum    | Mode |
| 0       | 0       | 0             | 20000       | 60000      | 0    |

Tableau 3 : Calcul des revenus de la population

## 4 | Désir d'amélioration des conditions de vie des populations

Dans cette zone reculée comme le montre la figure 4 l'ordre de priorité de développement est la santé, l'eau, l'éducation et enfin l'électrification du village.

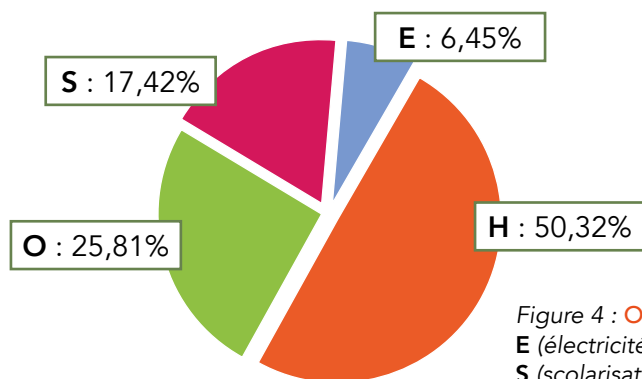


Figure 4 : **Ordre de priorité de développement**  
E (électricité), O (eau : accès à l'eau potable), H (santé- health)  
S (scolarisation, éducation)

L'électrification vient en dernier parce que la majorité des personnes sont raccordées au réseau électrique public via la société ENEO Cameroon (Energie Of Cameroun) cf. figure 5.

Quand même 5,16 % utilisent encore l'énergie à pétrole lampant appelée lampe tempête, tandis que les plus nantis ont ENEO et un groupe électrogène en cas de coupure très fréquente d'ENEO. Le carburant pour le groupe électrogène coutant très cher aucun villageois n'a uniquement un groupe électrogène.

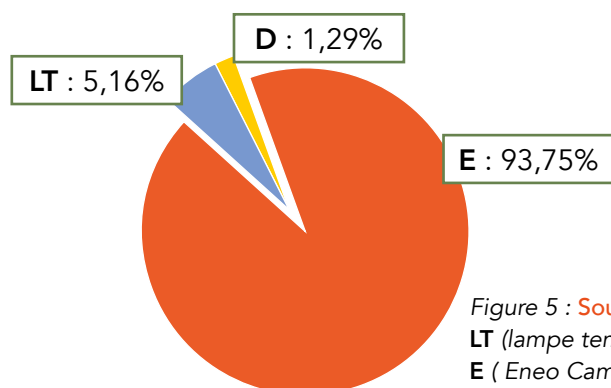


Figure 5 : **Source d'énergie lumineuse**  
LT (lampe tempête), D (les 2 : E NEO et groupe électrogène),  
E ( Eneo Cameroun)

Les figures et les données suivantes expliqueraient pourquoi la santé en termes de priorité de développement viendrait en premier lieu.

- Aucune des personnes interrogées n'a une assurance santé, ils doivent donc tout payer de leur poche, et même payer avant toute visite médicale au risque de ne pas être soignée.
- Les personnes interrogées vont à l'hôpital public pour la plupart des cas et au besoin voir Fig.6

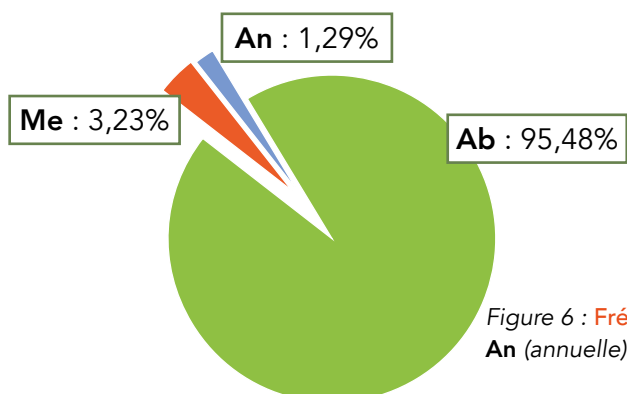


Figure 6 : **Fréquence de consultation d'un institut de santé**  
An (annuelle), Me (mensuelle), Ab (au besoin)

## ANALYSE D'ENQUÊTE BABONE 2020

Chez plus de 95% des personnes qui disent aller à l'hôpital « au besoin », la majorité donne comme explication la précarité (le manque d'argent) 46,62% et dans une moindre mesure la distance avec les centres de santé, les hôpitaux 20,27%.

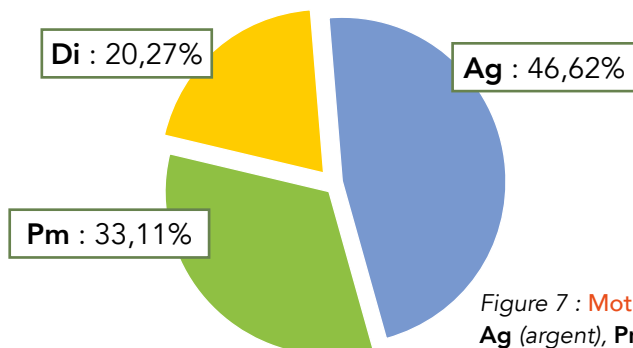


Figure 7 : **Motif de non-consultation des personnes consultants au besoin**  
Ag (argent), Pm (pas souvent malade), Di (distance)

Les principaux motifs de consultation fig 8 sont dans l'ordre décroissant, la fièvre, les douleurs lombaires, l'hypertension les douleurs dentaires et les diarrhées. Ce qui est logique, les maladies infectieuses restent les premières causes de mortalité en Afrique sub saharienne parmi lesquelles le paludisme, la fièvre typhoïde dont la manifestation principale reste la fièvre élevée. Le travail rudimentaire, à la houe, la daba, la machette fait en sorte que les personnes restent en flexion lombaire prolongée pendant la tâche, générant des lumbagos aigues autres motif de consultation fréquent ensuite on a l'hypertension puis le manque de structure sanitaire dentaire pour le suivi de l'hygiène dentaire justifierait les douleurs dentaires comme motif de consultation l'approvisionnement en eau potable fig 12 dans certains quartiers où les gens s'abreuvent dans les marigots expliquerait les diarrhées.

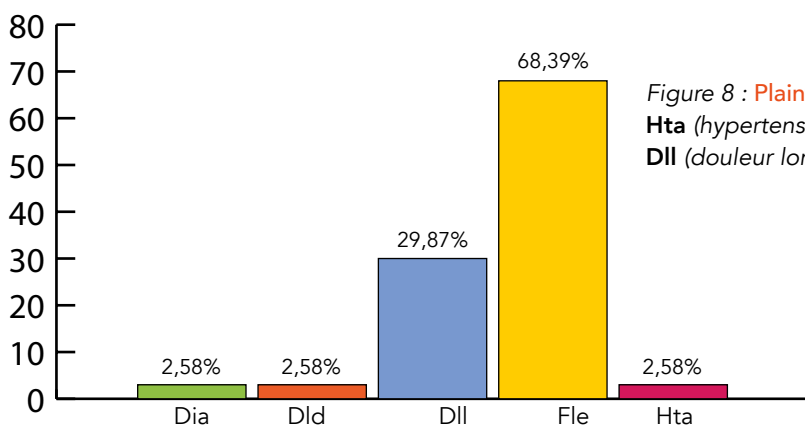


Figure 8 : **Plaintes fréquentes en consultation**  
Hta (hypertension), DId (douleur dentaire), Fie (fièvre)  
DII (douleur lombaire), Dia (diarrhée)

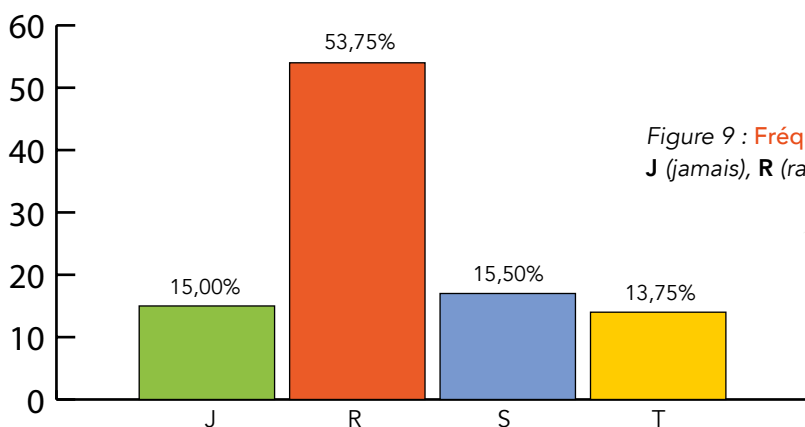


Figure 9 : **Fréquentation des tradipraticiens**  
J (jamais), R (rarement), S (souvent), T (très souvent)

Ce constat est l'essence même du projet ESA, la santé solidaire, faciliter l'accès à moindre coût aux personnes pauvres des régions reculées en amenant vers eux un plateau technique de pointe, le car médicalisé connecté nous permettrait de sillonner ces régions enclavées, et même proposer l'expertise des spécialistes à distance via la télé-médecine que nous souhaitons développer. La couverture généralisée en réseau mobile et une pénétration plutôt bonne en milieu rural du smartphone, fig. 10 et 11, nous faciliterait la tâche.

# ANALYSE D'ENQUÊTE BABONE 2020

Pourcentage de la population connecté à un réseau mobile (RMO)

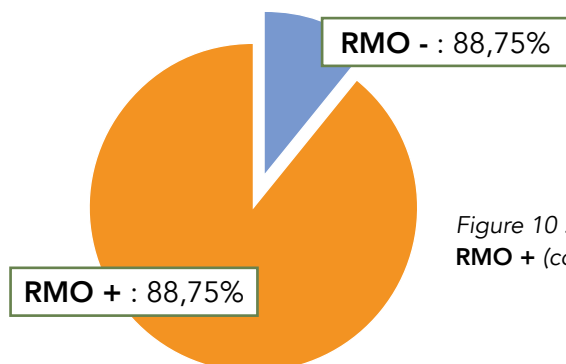


Figure 10 : Téléphonie mobile  
RMO + (connecté), RMO - (pas de téléphonie)

Possession d'un smartphone (SMF)

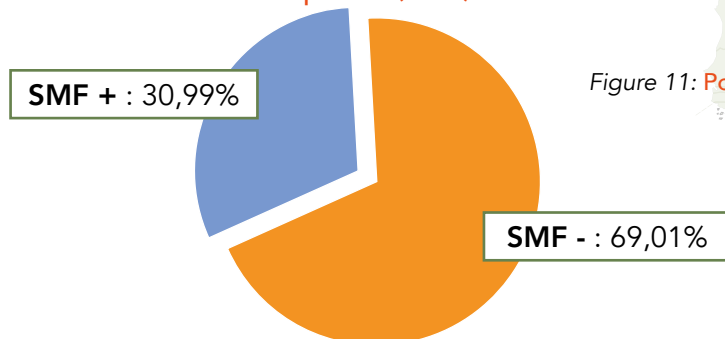
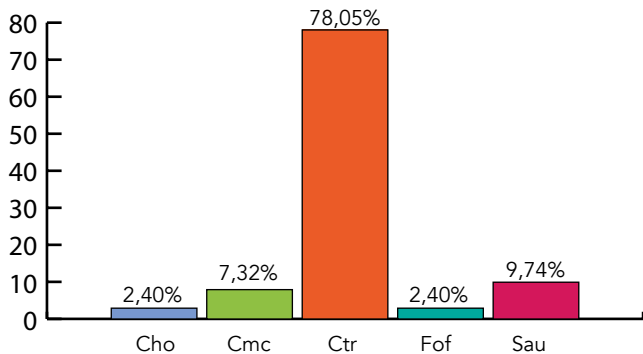


Figure 11: Possession d'un smartphone

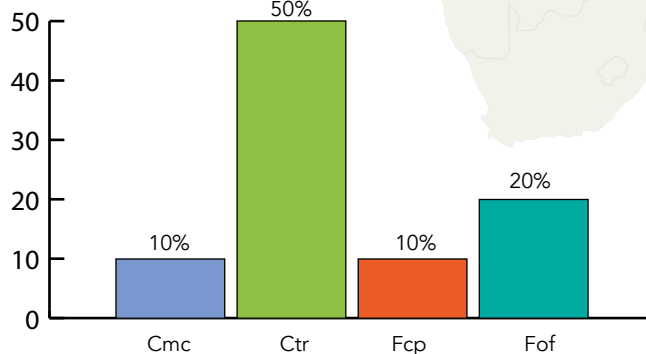
## Répartition par profession

Comme remarqué dans l'analyse générale, la professions la plus représentée sont les cultivateurs, ceci se voit aussi dans l'analyse par quartier ou les cultivateurs sont dominants plus de 50 % de la population de chaque quartier s'adonnent au métier de la terre et du petit élevage en 2e position ce sont les petits commerçants.

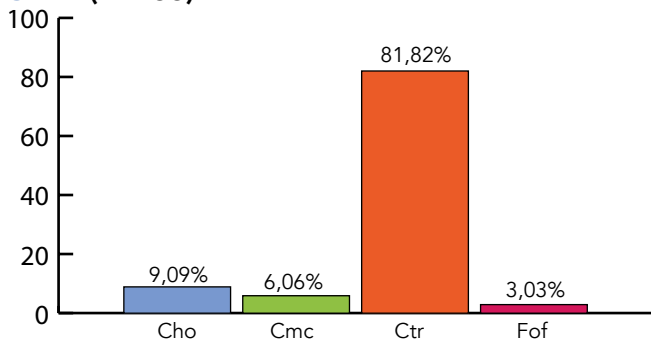
### TEYEE (n = 41)



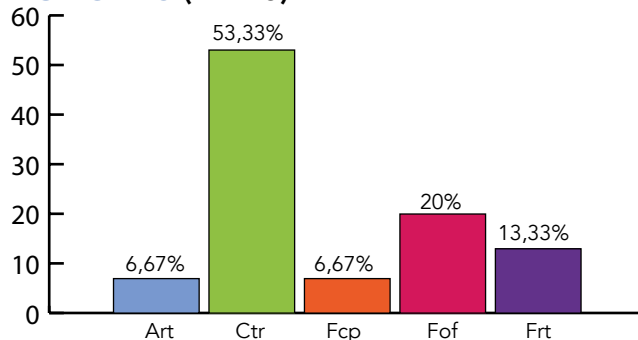
### TORTHAM (n = 10)



### SELA (n = 33)

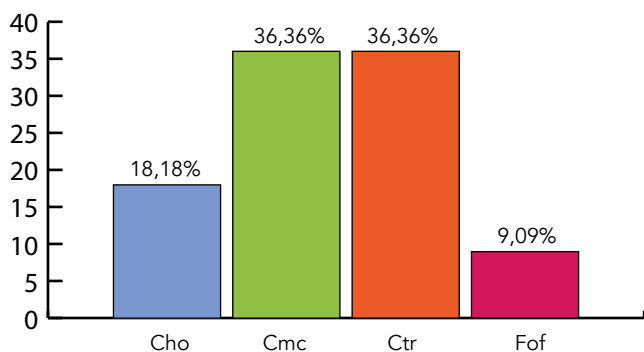


### DOMCHIEU (n = 15)

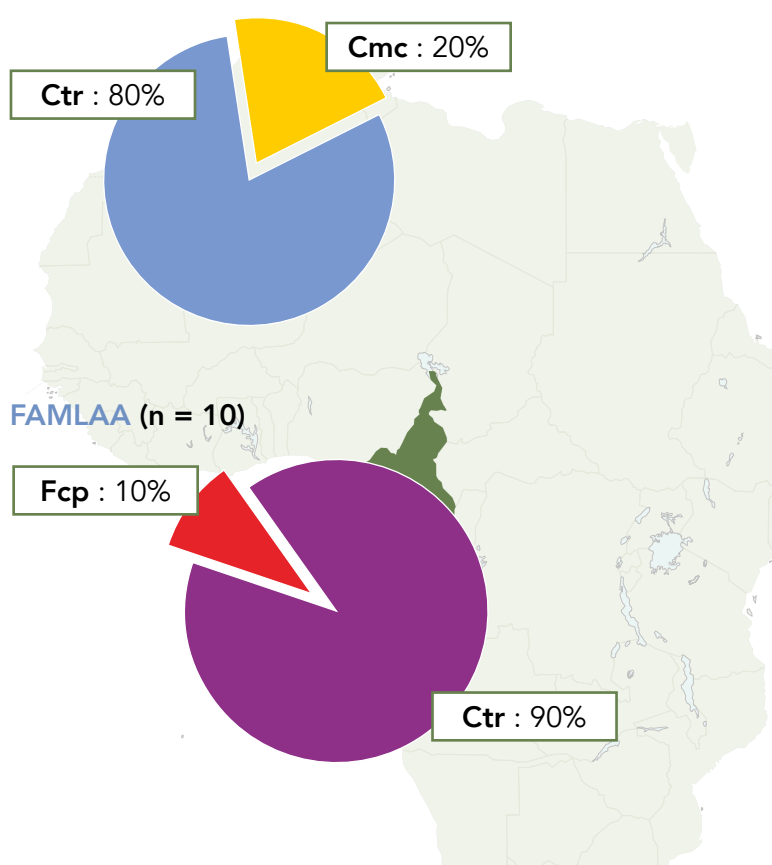


## Répartition par profession

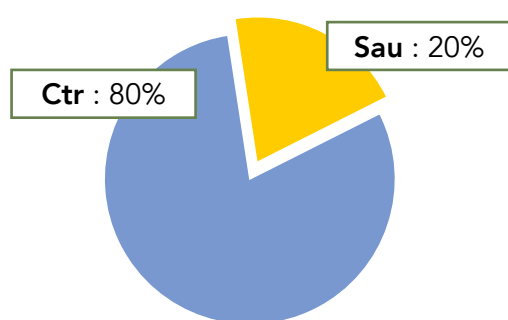
**POU (n = 41)**



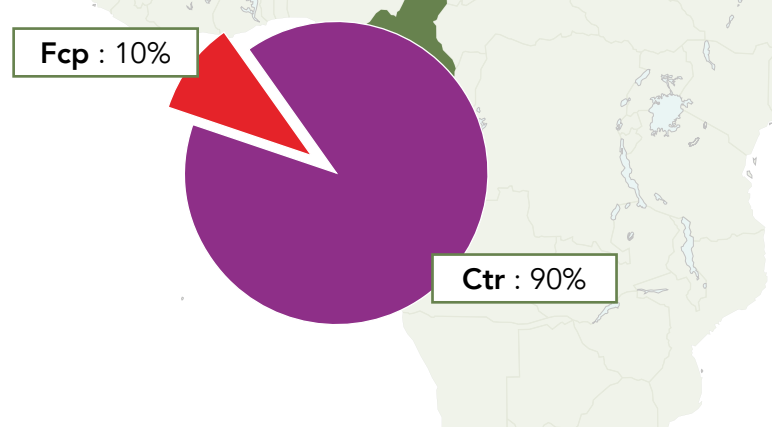
**BABONE (n = 10)**



**BAKOLOU (n = 5)**



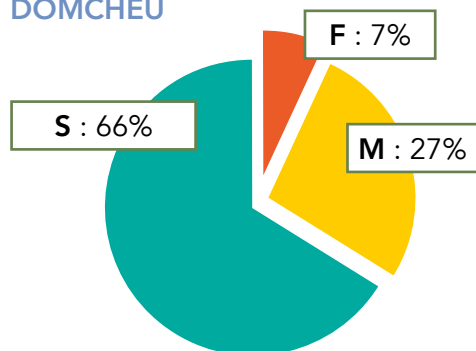
**FAMLAA (n = 10)**



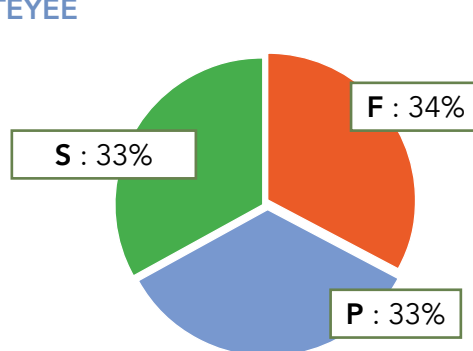
## Source d'eau potable

Le manque de réseau d'eau potable dans l'arrondissement fait que la principale source d'eau potable est la source naturelle (**S**). Région montagneuse il existe de nombreuses sources naturelles d'eau, ravitaillant la plupart des quartiers. Viennent ensuite les forages (**F**) pour ceux qui ont les moyens d'en avoir c'est ce qu'on observe à Domtcheu Teyee, Famlaa, Séla et Baboné. Un quartier puise encore une partie son eau dans les marigots (**M**), il s'agit de Domtcheu. Les puits (**P**) sont encore une option entre la source et les forages dans les quartiers tel Teyee, Tetham et Kom. Alors que tous les habitants du quartier Bakolou ont des forages, ceux des village Kom et Poutchie n'ont que les sources naturelles comme moyen d'approvisionnement en eau potable.

**DOMTCHEU**

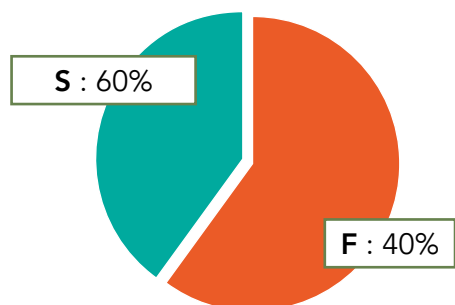


**TEYEE**

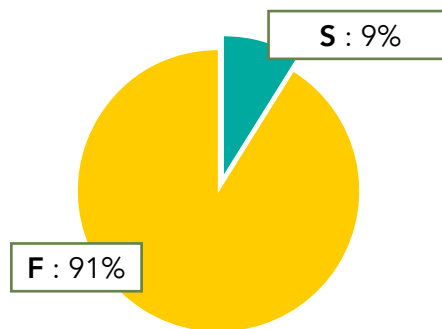


## Source d'eau potable

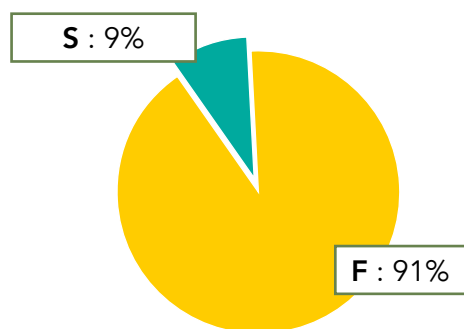
### FAMLAA



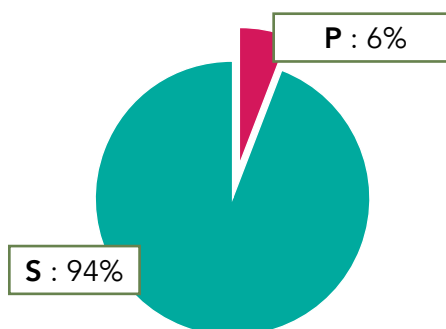
### SELA



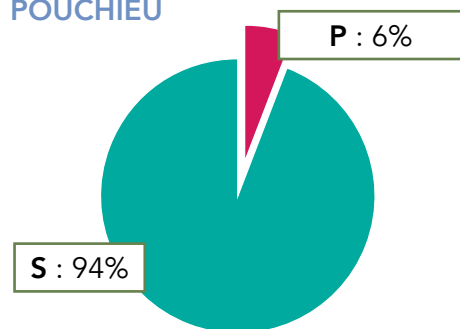
### BABONE



### TETHAM



### POUCHIEU



Par ordre de priorité de développement venait en deuxième position l'accès à l'eau potable. Baboné n'est pas reliée au réseau d'eau potable camwater comme le montre la fig. 12. 54% s'alimentent dans une source naturelle d'eau potable 36 % de la population ont un forage, puis, 7 % ont un puit creusé dans les environs de la maison, alors qu'il y a encore quand même 3% de la population qui s'abreuvent au marigot avec tous les risques sanitaires qu'ils encourent voir fig. 12

## Source d'eau potable

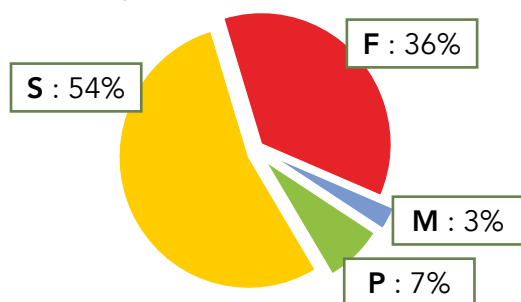
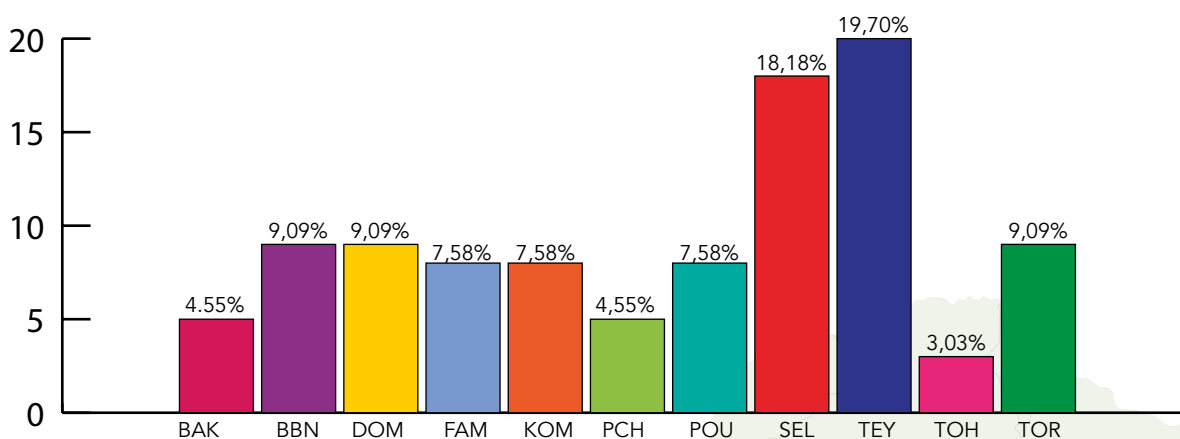


Figure 12 : **Origine de l'eau potable**  
S (source), F (forage), M (marigot), P (puits)

## PENETRATION SMARTPHONES

La pénétration des smartphones est d'environ 30% dans la population générale de l'arrondissement. Cette répartition par quartier est très disparate :

## POSSESSION SMARTPHONES



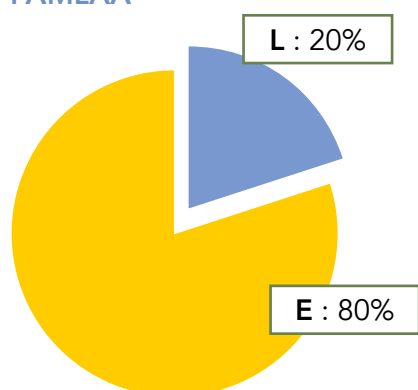
## SOUHAIT D'ORDRE DE PRIORITE DE DEVELOPPEMENT

Dans les priorités de développement la tendance est presque la même par quartier, d'abord la santé (H) puis l'acquisition d'un réseau d'eau potable, l'éducation vient en deuxième position à Sela à Tetham, et à Kom. Au quartier Famlàa les souhaits de développement sont presque équivalents entre la santé l'eau et l'éducation.

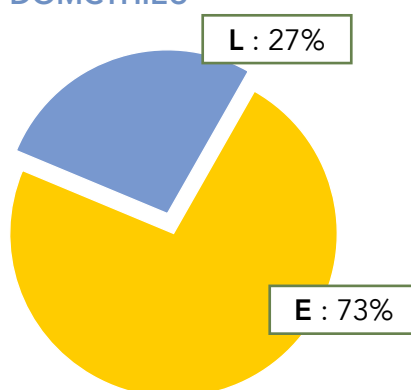
## SOURCE D'ENERGIE LUMINEUSE

Tous les quartiers de Baboné sont reliés à Eneo. Il existe encore une frange de la population dans certains quartiers qui n'a pas accès au réseau électrique n'ayant comme source lumineuse les lampes tempêtes (L). Dans les autres quartiers, les habitants sont tous connectés à ENEO.

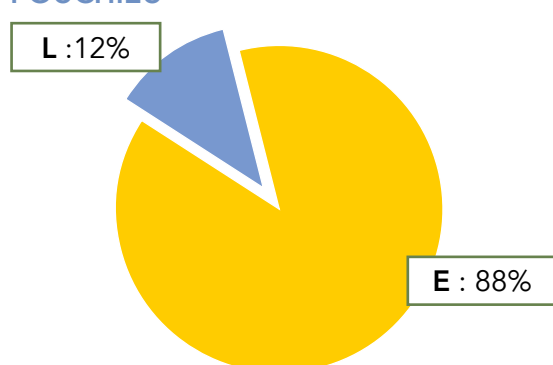
### FAMLAA



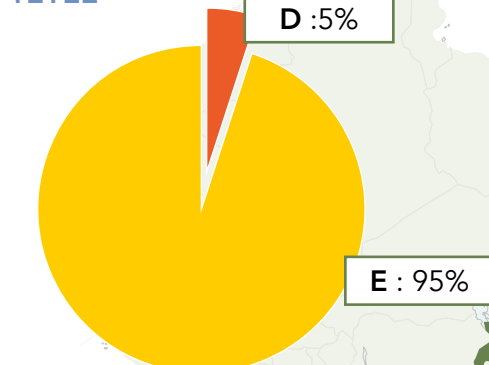
### DOMCTHIEU



### POUCHIEU



### TEYEE



## SOURCE D'EAU POTABLE

Le manque de réseau d'eau potable dans l'arrondissement fait que la principale source d'eau potable est la source naturelle (S). Région montagneuse il existe de nombreuses sources naturelles d'eau, ravitaillant la plupart des quartiers. Viennent ensuite les forages (F) pour ceux qui ont les moyens d'en avoir c'est ce qu'on observe à Domtcheu Teyee, Famlaa, Séla et Baboné. Un quartier puise encore une partie son eau dans les marigots (M), il s'agit de Domtcheu. Les puits (P) sont encore une option entre la source et les forages dans les quartiers tel Teyee, Tetham et Kom. Alors que tous les habitants du quartier Bakolou ont des forages, ceux des village Kom et Poutchie n'ont que les sources naturelles comme moyen d'approvisionnement en eau potable.

## CONCLUSION

Enquête très intéressante non seulement pour ESA qui montre l'essence de notre engagement dans la santé solidaire ; aller vers les personnes les plus démunies, nous l'avons vu le revenu moyen quoiqu'avec un biais de déclaration est de 12 000 F cfa largement en dessous du SMIG national (36 000 Fcfa), et dans les régions enclavées où il y a un manque criard de structure sanitaire. Notre projet phare de dispensaire mobile connecté nous permettra d'apporter à ces populations déjà connectées vu la pénétration des smartphones, un plateau technique de qualité sur place ou via la télémédecine que nous développerons très bientôt.

Au niveau des quartiers de Baboné, cette enquête est intéressante à plus d'un titre, elle met en évidence les besoins réels des populations, eau électricité, structure hospitalière et même éducation, un aspect qui n'a pas été développé dans ce rapport mais dont les données existent. Dans ce rapport est apparu des lacunes dans la récolte sur le terrain des données qui n'ont malheureusement pas été exploités. Si bien que certains quartiers ont des résultats qui sont partiels ou inexistantes. Ces lacunes seront gommées lors des prochaines enquêtes que nous envisageons d'étendre au maximum.

**Dr SANDOMO Eugène Crépin**

Médecin du travail - Conseiller en prévention

Diplômé de l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles.

Vice-Président de ESA



## ANNEXES

## 1 | Fiche d'enquête

Enquête menée par ..... pour ESA en partenariat avec .....

Localité : ..... Quartier : .....

Famille : F

## INFORMATIONS PERSONNEL

Age père : .....

Age mère : .....

Nombre enfants : .....

Scolarisé

oui ☐non ☐

autre : .....

## PROFESSION

**Père**Fonctionnaire ☐Commerçant ☐Cultivateur ☐Sauveteur ☐Chômeur ☐**Mère**Fonctionnaire ☐Commerçante ☐Cultivatrice ☐Bayam selam ☐(sans) Femme au foyer ☐

## REVENU MOYEN MENSUEL (fcfa)

Fréquence de revenu

Permanent ☐Ponctuelle ☐

Source d'énergie électrique

Eneo ☐Groupe électrogène ☐Néant ☐

Source d'eau potable

Camwater ☐Forage ☐Puits ☐

Type de WC

Moderne ☐Turc ☐Latrine ☐

## TÉLÉPHONIE

Réseau mobile

Oui ☐Non ☐

Smart phone

Oui ☐Non ☐

## ANNEXES

## 1 | Fiche d'enquête

## FRÉQUENTATION DE STRUCTURE SANITAIRE

## Structure

Publique

☐

Privée

☐

## Fréquence

Mensuelle

☐

Annuelle

☐

Au besoin

☐

Jamais

☐

## Motif de non fréquentions

Pas souvent malade

☐

Pas d'argent

☐

Eloignement de la structure

☐

Autres raisons

☐

## Motif de consultation

Fièvre

☐

Diarrhées

☐

Douleurs articulaires

☐

Hypertension

☐

Diabète

☐

Douleurs dentaires

☐

## Couverture sanitaire (assurance)

Oui

☐

laquelle ? ..... Non

☐

## Moyen de déplacement

A pied

☐

A vélo

☐

A moto

☐

En taxi/ car

☐

Voiture personnel

☐

## Fréquentation des tradipraticiens

Uniquement

☐

Très souvent

☐

Souvent

☐

Rarement

☐

Pas du tout

☐

## Ordre de priorité de développement

Santé

☐

Eau

☐

Electrification

☐

Scolarité/éducation

☐



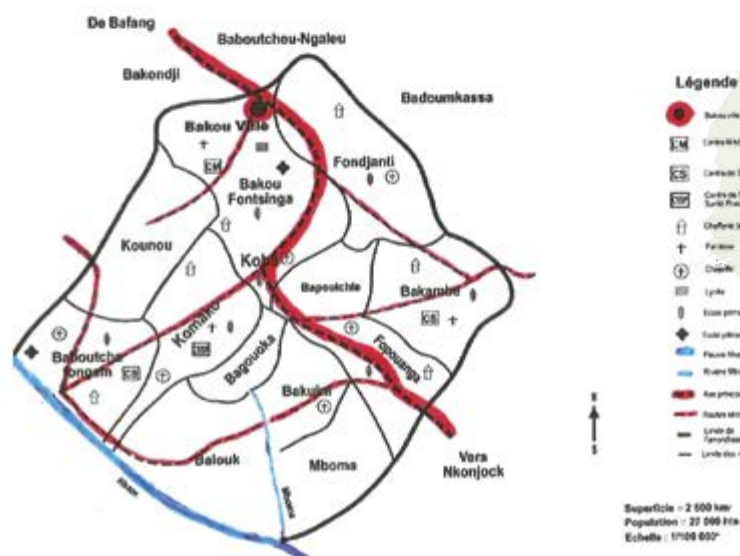
**ESPOIR<sup>®</sup>  
SANTÉ AFRIQUE**

« AUCUN DE NOUS, EN AGISSANT SEUL,  
NE PEUT ATTEINDRE LE SUCCÈS... »

Nelson MANDELA 1918...2011

(Le village BABONE fait partie de la Commune de BAFANG)

Le réseau routier de BABONE se constitue de 17 km de piste non bitumée (peu praticable lors de la saison des pluies), ce qui rend le village enclavé en moyenne 5 mois sur 12.villages.



ANALYSE D'ENQUÊTE BABONE 2020 | WWW.ESPOIRSANTEAFRIQUE.ORG

# ANALYSE D'ENQUÊTE BABONE 2020



NOMBRE DE POPULATION CONCERNÉ : 1500 habitants

Taux de mortalité : il reflète celui du Cameroun en général,

■ **CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE DU PROJET** : Le projet a été initié par :

L'association Espoir Santé Afrique en partenariat avec l'association pour le Développement du Village Baboné (ADVB).

■ **RECUEIL DES DONNÉES** :

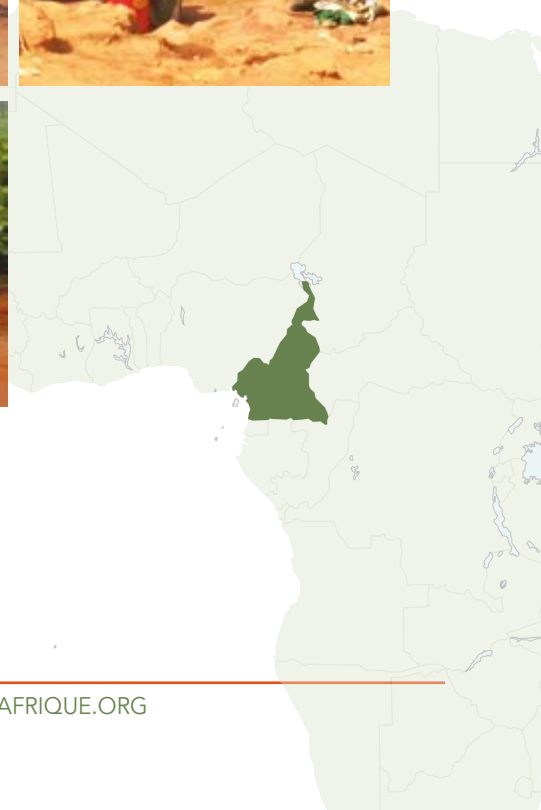
Association des Jeunes Dynamiques de Baboné (AJEUDYBA) entre mai 2020 et août 2020.

## LES OBJECTIFS DE L'ENQUETE

- Promouvoir une santé de proximité par la pertinence d'un **dispensaire mobile**,
- Rechercher l'impact de la **pauvreté** sur l'**accès aux soins** des populations en situation d'enclavement,
- Apprécier la pénétration de la téléphonie mobile en zone rural afin d'en faire un outil indispensable de la **télé médecine**,
- Evaluer la priorité de ces populations matière de **développement sanitaire**.



Village de Baboné et activités quotidiennes





Enquêteurs sur le terrain  
et recueil des données statistiques  
dans différents quartiers

