

République du Cameroun

-----  
*Paix – travail – patrie*  
-----

Coalition de la Société Civile du Cameroun  
contre le Sida, le Paludisme, la Tuberculose  
et les Hépatites

-----  
CSCC-SANTÉ

Republic of Cameroon

-----  
*Peace – work – fatherland*  
-----

Cameroon Civil Society Coalition Against  
HIV, Malaria, Tuberculosis and Hepatitis

-----  
CCSC-HEALTH



**CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES  
GROUPES VULNÉRABLES ET POPULATIONS CLÉS  
RELATIVES À LA COVID-19 ET ACCÈS AUX SOINS AU  
CAMEROUN**



**CAMNAFAW** Cameroon National  
Association for  
Family Welfare



**IPPF** International  
Planned Parenthood  
Federation  
Africa Region



**CCM** Country Coordinating Mechanism  
Instance de Coordination Nationale



## ÉQUIPE DE PILOTAGE

<b>Promoteur</b>	<b>M. NDZIE Patrick Désiré</b> , CSCC-SANTÉ
<b>Coordonnateurs</b>	<b>ANOUBISSI Jean De Dieu</b> , Ingénieur Statisticien, CNLS
	<b>Dr ATEBA NDONGO Francis</b> , MD, Médecin Épidémiologiste, Enseignant-Chercheur, DROS/Ministère de la Santé Publique, Unité de Jour du Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya à Yaoundé, Université de N’Gaoundéré
	<b>Dr NSANGO MONCHER Moustapha</b> , Sociologue de la Santé, Enseignant-Chercheur, CDBPS-H, Université de Yaoundé I
<b>Superviseurs</b>	<b>ANOUBISSI Jean De Dieu</b> , Ingénieur Statisticien, CNLS
	<b>Dr ATEBA NDONGO Francis</b> , Médecin Épidémiologiste, Enseignant-Chercheur, DROS/Ministère de la Santé Publique, Unité de Jour du Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya à Yaoundé, Université de N’Gaoundéré
	<b>Dr NSANGO MONCHER Moustapha</b> , Sociologue de la Santé, Enseignant-Chercheur, CDBPS-H
<b>Équipe de rédaction</b>	
	<b>NDIÉ Justin</b> , Épidémiologiste, Enseignant-Chercheur, Cellule de la Recherche Clinique-DROS/MINSANTE, CRSH de MediaConvergence
	<b>AWONO NOAH Jean-Pierre Yves</b> , Addictologue-Tabacologue, Expert de Santé Publique, Expert en Sciences des Données, Enseignant-Chercheur CNLD, CRSH de MediaConvergence
	<b>DZELAMONYUY Abdou Rahaman</b> , Ingénieur Statisticien, CNLS
	<b>Dr ATEBA NDONGO Francis</b> , Médecin Épidémiologiste, Enseignant-Chercheur, DROS/Ministère de la Santé Publique, Unité de Jour du Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya à Yaoundé, , Université de N’Gaoundéré
	<b>Dr NSANGO MONCHER Moustapha</b> , Sociologue de la Santé, Enseignant-Chercheur, Université de Yaoundé 1, CDBPS-H
<b>Équipe de validation</b>	
	<b>Dr BENG AMOUGOU Arsène</b> , ICN

<b>Partenaire technique et financier</b>	<b>Fonds Mondial</b>

## SOMMAIRE

ÉQUIPE DE PILOTAGE .....	I
SOMMAIRE .....	III
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	IV
LISTE DES TABLEAUX .....	V
LISTE DES FIGURES.....	VIII
RÉSUMÉ .....	X
EXECUTIVE SUMMARY .....	XIII
CHAPITRE 1 : CONTEXTE DE L'ÉTUDE.....	1
CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE .....	4
CHAPITRE 3 : RÉSULTATS.....	14
CHAPITRE 4 : DISCUSSION .....	206
CONCLUSION .....	209
RECOMMANDATIONS .....	210
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	211
ANNEXES .....	I
TABLE DE MATIÈRES.....	I

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>ARV</b>	: Antirétroviraux
<b>CAMPHIA</b>	: Cameroon Population-based HIV Impact Assessment
<b>CDT</b>	: Centre de Dépistage et Traitement de la Tuberculose
<b>CIRCB</b>	: Centre International de Référence Chantal Biya
<b>CMA</b>	: Centre Médical d'Arrondissement
<b>CNLD</b>	: Comité National de Lutte contre la Drogue
<b>CNLS</b>	: Comité National de Lutte contre le SIDA
<b>COVID-19</b>	: Coronavirus Disease-19
<b>CSCC</b>	: Coalition de la Société Civile du Cameroun contre le Sida, le Paludisme, la Tuberculose et les Hépatites
<b>CSI</b>	: Centre de Santé Intégré
<b>DROS</b>	: Division de la Recherche Opérationnelle en Santé
<b>EDS</b>	: Enquête Démographique de Santé
<b>EEQ</b>	: Évaluation Externe de la Qualité
<b>FGD</b>	: Focus Group Discussion
<b>FOSA</b>	: Formation Sanitaire
<b>GF</b>	: Global Fund
<b>HC</b>	: Hôpital Central
<b>HR</b>	: Hôpital Régional
<b>HSH</b>	: Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>PTME</b>	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
<b>PvVIH</b>	: Personne vivant avec le VIH
<b>TARV</b>	: Traitement AntiRétroviral
<b>TB</b>	: TuBerculose
<b>TDR</b>	: Tests de Diagnostic Rapide
<b>TS</b>	: Travailleuse de Sexe
<b>UD</b>	: Usager de Drogues
<b>VIH</b>	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>VPP</b>	: Valeur Prédictive Positive

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau I</b> : Répartition du nombre d’entretiens individuels approfondis dans les sites de l’étude .....	7
<b>Tableau II</b> : Répartition du nombre de discussions de groupe dirigées réalisées dans les sites de l’étude .....	8
<b>Tableau III</b> : Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes .....	14
<b>Tableau IV</b> : Caractéristiques sociodémographiques et niveau de connaissances des femmes enceintes sur le COVID-19 .....	16
<b>Tableau V</b> : Caractéristiques sociodémographiques et attitudes des femmes enceintes vis-à-vis de la COVID-19 .....	18
<b>Tableau VI</b> : Caractéristiques sociodémographiques et pratiques des femmes enceintes relatives à la COVID-19.....	20
<b>Tableau VII</b> : Accès aux soins des femmes enceintes depuis le début du COVID-19.....	22
<b>Tableau VIII</b> : Caractéristiques sociodémographiques et non accès aux soins des femmes enceintes pendant la COVID-19 .....	23
<b>Tableau IX</b> : Caractéristiques sociodémographiques des PvVIH.....	25
<b>Tableau X</b> : Caractéristiques sociodémographiques et niveau de connaissances des PvVIH sur le COVID-19 .....	27
<b>Tableau XI</b> : Caractéristiques sociodémographiques et attitudes des PvVIH vis-à-vis de la COVID-19.....	29
<b>Tableau XII</b> : Caractéristiques sociodémographiques et pratiques des PvVIH relatives à la COVID-19.....	31
<b>Tableau XIII</b> : Accès aux soins des PvVIH depuis le début du COVID-19 .....	33
<b>Tableau XIV</b> : Caractéristiques sociodémographiques et non accès aux soins des PvVIH pendant la COVID-19 .....	34
<b>Tableau XV</b> : Caractéristiques sociodémographiques des Travailleuses de Sexe .....	36
<b>Tableau XVI</b> : Caractéristiques sociodémographiques et niveau de connaissances des TS sur le COVID-19 .....	38
<b>Tableau XVII</b> : Caractéristiques sociodémographiques et attitudes des TS vis-à-vis de la COVID-19.....	40
<b>Tableau XVIII</b> : Caractéristiques sociodémographiques et pratiques des TS relatives à la COVID-19.....	42
<b>Tableau XIX</b> : Accès aux soins des travailleuses de sexe depuis le début du COVID-19.....	44

<b>Tableau XX</b> : Caractéristiques sociodémographiques et non accès aux soins des travailleuses de sexe pendant la COVID-19 .....	45
<b>Tableau XXI</b> : Caractéristiques sociodémographiques des patients TB .....	47
<b>Tableau XXII</b> : Caractéristiques sociodémographiques et niveau de connaissances des Patients TB sur le COVID-19 .....	49
<b>Tableau XXIII</b> : Caractéristiques sociodémographiques et attitudes des Patients TB vis-à-vis de la COVID-19 .....	51
<b>Tableau XXIV</b> : Caractéristiques sociodémographiques et pratiques des Patients TB relatives à la COVID-19 .....	53
<b>Tableau XXV</b> : Accès aux soins des Patients TB depuis le début du COVID-19.....	55
<b>Tableau XXVI</b> : Caractéristiques sociodémographiques et non accès aux soins des Patients TB pendant la COVID-19 .....	56
<b>Tableau XXVII</b> : Caractéristiques sociodémographiques des HSH.....	58
<b>Tableau XXVIII</b> : Caractéristiques sociodémographiques et niveau de connaissances des HSH sur le COVID-19 .....	60
<b>Tableau XXIX</b> : Caractéristiques sociodémographiques et attitudes des HSH vis-à-vis de la COVID-19.....	62
<b>Tableau XXX</b> : Caractéristiques sociodémographiques et pratiques des HSH relatives à la COVID-19.....	64
<b>Tableau XXXI</b> : Accès aux soins des HSH depuis le début du COVID-19.....	66
<b>Tableau XXXII</b> : Caractéristiques sociodémographiques et non accès aux soins des HSH pendant la COVID-19 .....	67
<b>Tableau XXXIII</b> : Caractéristiques sociodémographiques des UD .....	69
<b>Tableau XXXIV</b> : Caractéristiques sociodémographiques et niveau de connaissances des UD sur le COVID-19 .....	71
<b>Tableau XXXV</b> : Caractéristiques sociodémographiques et attitudes des UD vis-à-vis de la COVID-19.....	73
<b>Tableau XXXVI</b> : Caractéristiques sociodémographiques et pratiques des UD relatives à la COVID-19.....	75
<b>Tableau XXXVII</b> : Accès aux soins des UD depuis le début du COVID-19.....	77
<b>Tableau XXXVIII</b> : Caractéristiques sociodémographiques et non accès aux soins des UD pendant la COVID-19 .....	78

**Tableau XXXIX :** Populations cibles et sites de collecte des données en fonction des régions et villes de l'étude (Cameroun, 2021) .....I

**Tableau XL :** Répartition de l'échantillon en fonction des cibles, sites de collecte des données et villes .....I



## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1</b> : Niveau de connaissances des femmes enceintes sur le COVID-19.....	16
<b>Figure 2</b> : Attitudes des femmes enceintes vis-à-vis de la COVID-19 .....	18
<b>Figure 3</b> : Pratiques des femmes enceintes relatives à la COVID-19 .....	20
<b>Figure 4</b> : Niveau de connaissances des PvVIH sur le COVID-19.....	27
<b>Figure 5</b> : Attitudes des PvVIH vis-à-vis de la COVID-19 .....	29
<b>Figure 6</b> : Pratiques des PvVIH relatives à la COVID-19 .....	31
<b>Figure 7</b> : Répartition des travailleuses de sexe en fonction du niveau de connaissances sur le Covid-19.....	38
<b>Figure 8</b> : Attitudes des TS vis-à-vis de la COVID-19 .....	40
<b>Figure 9</b> : Pratiques des travailleuses de sexe relatives à la COVID-19.....	42
<b>Figure 10</b> : Niveau de connaissances des patients de la tuberculose sur le COVID-19.....	49
<b>Figure 11</b> : Attitudes des patients TB vis-à-vis de la COVID-19 .....	51
<b>Figure 12</b> : Pratiques des patients TB relatives à la COVID-19 .....	53
<b>Figure 13</b> : Niveau de connaissances des HSH sur le COVID-19 .....	60
<b>Figure 14</b> : Attitudes des HSH vis-à-vis de la COVID-19.....	62
<b>Figure 15</b> : Pratiques des HSH relatives à la COVID-19.....	64
<b>Figure 16</b> : Niveau de connaissances des usagers des drogues.....	71
<b>Figure 17</b> : Attitudes des usagers des drogues vis-à-vis de la COVID-19.....	73
<b>Figure 18</b> : Pratiques des usagers des drogues relatives à la COVID-19.....	75
<b>Figure 19</b> : Nuage de mots clés des leaders des OBC d'usagers de drogues à propos de leur travail.....	80
<b>Figure 20</b> : Nuage de mots clés du rôle des leaders d'OBC pour usagers de drogue dans la réponse contre la covid 19.....	81
<b>Figure 21</b> : Nuage de mots clés des perceptions des leaders d'OBC liées la vulnérabilité à la Covid 19 des usagers de drogues .....	83
<b>Figure 22</b> : Nuage de mots clés des perceptions des leaders d'OBC liées à la capacité des usagers de drogues d'accéder aux structures de soins.....	84
<b>Figure 23</b> : Nuage de mots clés des avis des leaders d'OBC d'usagers de drogue sur l'amélioration de la réponse à la Covid 19 avec prise en compte des besoins des usagers de drogues .....	89
<b>Figure 24</b> : Nuage de mots clés du rapport entre le travail des leaders d'OBC et les HSH....	98

<b>Figure 25 :</b> Nuage de mots clés du rôle des leaders d'OBC pour HSH dans la réponse contre la covid 19 .....	99
<b>Figure 26 :</b> Nuage de mots clés de l'avis des leaders d'OBC sur l'attitude et l'approche générales du pays à l'égard des HSH .....	100
<b>Figure 27 :</b> Nuage de mots clés des avis des leaders d'OBC pour HSH sur l'amélioration de la réponse à la Covid 19 avec prise en compte des besoins des HSH.....	109
<b>Figure 28 :</b> Nuage de mots clés de la perception habituelle du rôle de l'homme dans la famille et la société.....	116
<b>Figure 29 :</b> Nuage de mots clés des perceptions habituelles des populations VIH, TB, dans la société et la famille.....	117
<b>Figure 30 :</b> Nuage de mots clés des avis sur les améliorations à apporter dans la lutte contre la Covid 19 .....	120
<b>Figure 31 :</b> Nuage de mots clés de la perception du recours aux soins en cas de séropositivité Covid 19 selon le genre .....	123

# RÉSUMÉ

## Contexte

La pandémie de COVID-19 demeure un problème de santé publique majeur dans le monde par la mortalité et la vitesse de propagation de son virus pathogène. Afin de circonscrire la propagation de ce virus au Cameroun, des mesures barrières ont été prescrites par le gouvernement aux populations. La réduction de la mobilité des populations induites par ce fléau est de nature à limiter l'accès des populations aux soins de santé, en particulier pour les populations clés et/ou vulnérables au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Cette étude visait à évaluer l'accès aux soins, le niveau de connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de la COVID-19 au sein des populations clés et/ou vulnérables au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

## Méthodologie

La présente étude, transversale et mixte (quantitative et qualitative) a enrôlé des personnes âgées de 21 ans et plus issues des populations clés et/ou vulnérables au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans les formations sanitaires, les organisations à base communautaire, les prisons et les communautés de 7 villes du Cameroun (Yaoundé, Douala, Bafoussam, Bertoua, Kribi, Maroua et Bamenda) ayant enregistré le plus grand nombre de cas de COVID-19. Les données quantitatives ont été recueillies sur la base des interviews et à l'aide des questionnaires. Les données qualitatives ont été recueillies par des entretiens individuels approfondis et des groupes de discussion dirigée à l'aide des guides d'entretien et des guides de discussion respectivement.

## Résultats

Sur 415 FEC enquêtées, près de 3 quarts (73,7%) avaient un niveau de connaissances insuffisant sur la Covid-19 et seulement, 21% avaient un bon niveau de connaissances sur le Covid-19. Parmi les 59,3% FEC que la pandémie avait eu un impact sur leur revenu, 71,5% avaient un niveau de connaissances insuffisant sur le Covid-19. Environ 8 FEC sur 10 avaient des attitudes appropriées et seulement 7,2% des FEC avaient des pratiques néfastes vis-à-vis de la Covid-19. Concernant l'accès aux soins, 11,3% des FEC avaient été absentes à leur consultation prénatale à cause de la Covid-19 parmi lesquelles, 72,3% avaient évoqué la peur de contracter le Covid-19 dans les FOSA.

Sur 419 PvVIH enquêtées, 60,1% était de sexe féminin, l'âge moyen était  $41 \pm 12$  ans et la tranche d'âge majoritaire était celle de 35 – 45 ans (67,5%). 57,8% des PvVIH avaient des connaissances insuffisantes sur la Covid-19. Seulement 14,6% des PvVIH avaient des attitudes

appropriées et 56,8% avaient des pratiques adéquates vis-à-vis de la Covid-19. Relativement à l'accès aux soins, 12,9% des PvVIH avaient manqué leur traitement à cause de la Covid-19 parmi lesquelles, 40,7% avaient évoqué la peur de contracter le Covid-19. En outre, 13% avaient affirmé qu'ils n'ont pas pu renouveler leur ordonnance et 16,7% avaient affirmé qu'ils étaient dans l'impossibilité de se procurer leurs médicaments au cours des 12 derniers mois.

Sur 417 TS enquêtées, l'âge moyen était de  $34\pm 9$  ans et la tranche d'âge la plus représentée était celle de 25-34 ans (42,5%). Seulement 5,8% des TS avaient un bon niveau de connaissances sur la Covid-19. Près d'un tiers (32,4%) des TS avaient des attitudes néfastes et plus de la moitié (59,5%) avaient des pratiques inappropriées relatives à la Covid-19. Depuis le début de l'année 2021, 41% des TS ou l'un des membres de leur famille avaient été malade ; et près d'une (01) TS sur 10 ou un membre de sa famille avait été empêchée de se faire soigner normalement à cause de la pandémie.

Sur 227 patients TB enquêtés, l'âge moyen se situait autour de  $36\pm 13$  ans, la moitié (50,8%) avaient moins de 35 ans et la grande majorité (68%) était de sexe masculin. Seulement 3% de patients TB avaient un bon niveau de connaissance sur le covid-19. Un peu plus de la moitié (57%) avait des attitudes inappropriées et un tiers (30%) avait des pratiques néfastes vis-à-vis de la Covid-19. Environ 11 patients TB sur 100 avaient manqué leur traitement depuis le début de l'année 2021 parmi lesquels la grande majorité (72%) l'avaient manqué par peur de contracter la covid-19. Très peu 13,7% avaient rencontré de problème de renouvellement de leur ordonnance, 9,5% le problème de se procurer des médicaments et 11,6% le problème de rencontrer un médecin. Toutefois, plus de la majorité (54%) des patients TB avaient trouvé la qualité de l'accueil meilleur durant la période pandémie de Covid-19.

Sur 391 HSH enquêtés, l'âge médian était de 27 ans et la plupart (43,2%) étaient âgés entre 25 et 29 ans. Seulement 6,9% avaient un bon niveau de connaissances sur le Covid-19. Plus d'un tiers (31,7%) avait des attitudes néfastes et la majorité (67%) avait des pratiques inappropriées vis-à-vis de la Covid-19. Concernant l'accès aux soins, un peu plus d'un quart (27,4%) des HSH avaient eu des difficultés d'accès aux soins à cause de la pandémie Covid-19. Environ 38,6% avaient affirmé qu'une personne de leur famille prenait régulièrement des médicaments pour une maladie chronique parmi lesquels, 32,5% avait rencontré des difficultés pour renouveler ou se procurer l'ordonnance dudit malade.

Sur 356 UD enquêtés, l'âge moyen était de  $29\pm 7$  ans, la tranche d'âge comprise entre 25 et 29 ans (33%) était la plus représentée et la grande majorité (85%) était des hommes. Seulement 7% des utilisateurs de drogues avaient de bonnes connaissances sur le Covid-19.

42,7% avaient des attitudes néfastes et seulement 2,5% avaient des pratiques adéquates vis-à-vis de la Covid-19. Environ 18,5% des UD avaient des difficultés d'accès aux soins à cause de la pandémie covid-19. Près de 31% avaient des proches qui suivaient un traitement pour une maladie chronique parmi lesquels, 11,5% n'avaient pas pu se procurer ou renouveler l'ordonnance.

Cette étude a montré que les gaps étaient plus prononcés dans la population des usagers de drogues. L'accès aux soins en contexte de COVID-19 était essentiellement limité à cause de la peur d'être contaminé par cette maladie qui réduisait considérablement la fréquentation des formations sanitaires. Cette difficulté était particulièrement marquée chez les HSH. Ce qui est caractéristique de la faible fréquentation habituelle des formations sanitaires par ce groupe de personnes du fait des discriminations diverses dont il est victime et qui réduisent leur accès aux soins.

### **Conclusion**

L'amélioration de la riposte contre la COVID-19 au sein des populations clés et/ou vulnérables à l'infection à VIH, à la tuberculose et au paludisme nécessite les actions suivantes : sensibilisation communautaire sur les enjeux du respect des mesures barrières, sensibiliser des populations sur les enjeux du recours à la formation sanitaire en cas de problème de santé, sensibilisation des populations sur la nécessité de lutter contre la discrimination des populations clés, renforcement des capacités du personnel de santé à la prise en compte des populations clés dans les soins et le soutien financier des populations clés et vulnérables.

## **EXECUTIVE SUMMARY**

# CHAPITRE 1 : CONTEXTE DE L'ÉTUDE

## 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le 31 décembre 2019, la Chine a annoncé la découverte dans la ville de Wuhan, d'un cluster de cas de pneumonie dus à un nouveau type de coronavirus (SARS-CoV2) (OMS, 2020a). La propagation rapide de l'épidémie du nouveau coronavirus (COVID-19) dans les différentes régions a conduit le Comité d'Urgence du Règlement Sanitaire International de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à déclarer cette épidémie en tant qu'une "Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (PHEIC)" en date du 30 janvier 2020 (OMS, 2020a) et ensuite à la déclaration de la pandémie de COVID-19 en date du 11 mars 2020 (*Ibid.*)<sup>1</sup>. Dans les pays dont les systèmes de santé sont faibles, les recommandations visaient à se préparer à l'importation de la maladie par un renforcement de la surveillance active permettant d'assurer la détection précoce et la prise en charge adéquate des cas de COVID-19 importés (*Ibid.*).

Le premier cas de COVID-19 importé au Cameroun a été confirmé le 05 mars 2020 (Minsanté, 2020a). Par la suite, on a assisté à une augmentation du nombre de cas liée à la transmission communautaire de la maladie (confère les différents Rapport de Situation Covid 19 au Cameroun). L'épidémie de COVID-19 s'est étendue à l'ensemble des 10 régions du pays. Le mois de décembre 2020 a été marqué par une recrudescence de nouvelles infections de COVID-19 (Minsanté 2020a). Le 69<sup>e</sup> rapport sur la situation de la COVID-19 dans le pays, datant du 24 février 2021, faisait état de 1965 nouveaux cas de COVID-19 entre le 18 et le 24 février 2021. Le nombre de cas cumulé de COVID-19 depuis le début de l'épidémie dans le pays était estimé à 35 714 (*Ibid.*).

En application des recommandations de l'OMS pour contenir la propagation de la COVID-19, le Cameroun a élaboré un plan de riposte en avril 2020 (Minsanté, 2020b). Ce plan comprend les 8 axes d'intervention suivants: Communication sur les Risques et l'Engagement Communautaire, Prévention et Contrôle des Infections ainsi que le WASH, Traçage et Suivi des contacts, Recherche active des cas suspects, Screening de masse et Surveillance à base communautaire, Appui à la prise en charge des cas confirmés notamment les premiers secours, Amélioration des conditions de subsistance des populations les plus vulnérables affectées par la pandémie, Enterrements dignes et sécurisés et Appui aux structures sanitaires (*Ibid.*).

Le Cameroun n'a pas opté pour la restriction des mouvements des populations ou le confinement total ou partiel des populations. Certaines mesures prises par la déclaration

---

<sup>1</sup> Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020, <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

spéciale du Premier Ministre du 17 mars 2020 (fermeture des bars/restaurants et autres lieux de divertissement au-delà de 18heures, distanciation dans les transports publics, interdiction des regroupements et des manifestations publiques de plus de 50 personnes, etc.) ont été assouplies en fin mai 2020 afin de réduire leur impact sur l'économie du pays et soulager les souffrances des populations (Mincom, 2020).

La COVID-19 aurait un impact très négatif sur l'accès aux soins des personnes souffrant d'autres maladies. Des informations, non encore documentées par les responsables des formations sanitaires, indiquent une réduction de la fréquentation des services sanitaires en raison du risque d'infection par la COVID-19.

La létalité liée à la COVID-19 peut être expliquée par des conditions sanitaires précaires vis-à-vis de la nouvelle charge sanitaire provoquée par cette épidémie (OMS, 2020b). En effet, l'augmentation du nombre de patients de COVID-19, dans un contexte caractérisé par une insuffisance du nombre de personnel de santé dans les formations sanitaires à tous les niveaux, a entravé la prise en charge des pathologies courantes (infection à VIH, tuberculose, paludisme, etc.) et d'autres types de soins de routine (vaccination, santé de la reproduction, etc.) [Le Fonds Mondial, 2021].

Les changements provoqués par l'épidémie de COVID-19 dans l'environnement des structures sanitaires pourraient engendrer des ruptures de rétention aux soins des personnes affectées par le VIH, la tuberculose ou le paludisme. Il s'avère donc nécessaire d'identifier des stratégies efficaces adaptées au contexte socioculturel du Cameroun visant à adapter l'offre de soins et autres prestations de santé aux personnes affectées par l'une ou l'autre de ces trois pathologies. À cet effet, l'un des préalables est de comprendre le vécu et les perceptions vis-à-vis de la COVID-19 desdites personnes. La présente étude visait à étudier les connaissances, attitudes et pratiques des populations clés et vulnérables (exposition à des risques élevés d'infection par le VIH, le paludisme et la tuberculose) des trois maladies vis-à-vis de l'épidémie de COVID-19.

## **2. OBJECTIF GÉNÉRAL**

L'objectif général de cette étude était d'évaluer les connaissances, attitudes, pratiques et l'accès aux soins des groupes vulnérables et populations clés relatives à la COVID-19 au Cameroun.



### **3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES**

De manière spécifique, l'étude a pour objectifs :

- Evaluer les connaissances sur la COVID-19 des populations clés et vulnérables aux trois (03) maladies (tuberculose, infection à VIH et paludisme) dans les communautés ;
- Apprécier les attitudes des populations clés et vulnérables aux trois (03) maladies (tuberculose, infection à VIH et paludisme) à l'égard de la COVID-19 dans les communautés ;
- Analyser les pratiques vis-à-vis de la COVID-19 des populations clés et vulnérables aux trois (03) maladies (tuberculose, infection à VIH et paludisme) dans les communautés ;
- Analyser l'influence de l'épidémie de COVID-19 sur l'accès aux soins des populations vulnérables aux trois (03) maladies (tuberculose, infection à VIH et paludisme) dans les communautés.

## CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE

### 1. TYPE D'ÉTUDE

La présente étude est transversale avec un volet quantitatif et un volet qualitatif.

### 2. LIEU D'ÉTUDE

L'étude s'est déroulée dans 7 villes cosmopolites du Cameroun (Yaoundé, Douala, Bafoussam, Bertoua, Kribi, Maroua et Bamenda) ayant notifié le plus grand nombre de cas de COVID-19 depuis le début de l'épidémie (MINSANTE, 2021). Les données ont été collectées dans les formations sanitaires (FOSA), les organisations à base communautaire (OBC), les prisons et les communautés desdites villes (Cf. Tableau ..., Annexe).

### 3. DURÉE DE L'ÉTUDE

L'étude a duré 2 mois allant de juin à août 2021, incluant une durée de 12 jours de collecte des données.

### 4. POPULATION D'ÉTUDE

La population d'étude comprenait des personnes âgées 21 ans et plus issues des populations d'informateurs clés, des populations clés du VIH ou des populations vulnérables à l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme (PNLT, 2020 ; PNLP, 2019 ; CNLS, 2020).

Les populations clés du VIH comprennent les Travailleuses de Sexe (TS), les Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes (HSH) et les Usagers de Drogues (UD).

Les populations vulnérables à l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme regroupent les Personnes vivant avec le VIH (PvVIH), les patients tuberculeux confirmés (Patients TB), les Femmes EnCeintes (FEC) et les prisonniers.

Les populations d'informateurs clés sont constituées des personnels de santé, des leaders d'Organisations à Base Communautaires (OBC) générales, des leaders d'OBC des populations clés du VIH (TS, PvVIH, HSH, UD) et des personnes ayant contracté la COVID-19.

#### 4.1.Échantillonnage

##### 4.1.1. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion dans cette étude étaient les suivants :

- Être issu d'une population d'informateurs clés ou d'une population clé du VIH ou d'une population vulnérable à l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme ;
- Être âgé d'au moins 21 ans ;
- Consentir librement à participer à l'étude.

#### 4.1.2. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion dans cette étude étaient les suivants :

- Refus de participer à l'étude ;
- Retrait du consentement éclairé après l'avoir donné initialement ;
- Durée de résidence dans le lieu de l'étude inférieure à six (06) mois au moment de l'étude.

#### 4.1.3. Taille de l'échantillon

La formule utilisée pour la détermination du nombre d'individus nécessaire pour chaque cible à inclure dans l'étude était :

$$n = p(1 - p)z_{1-\alpha/2}^2 / d^2 \quad (1) \text{ avec :}$$

**p** : la proportion de la population à risque qui sera considérée égale à 50% en absence de données ;

**$\alpha = 0,05$**  : la valeur critique issue de la loi normale est donc  $z_{1-\alpha/2} = 1,96$  ;

**d = 0,05** : la précision absolue nécessaire de part et d'autre de la proportion ;

Pour les populations finies comme c'est le cas dans notre étude, la taille de l'échantillon ajusté est donnée par la formule suivante :  $na = n / [1 + \frac{n-1}{N}]$  (2) avec :

**na** : la taille de l'échantillon ajustée ;

**n** : la taille de l'échantillon calculé à partir de la formule (1) ;

**N** : la taille de la population cible.

Elles étaient issues pour la population clés du rapport de cartographie des populations clés réalisé en 2016 (CAMNAFAW). Les tailles des PVVIH, des FEC et des patients TB ont été tirées du rapport annuel du CNLS (CNLS, 2020) et du rapport annuel 2020 du PNLT (PNLT, 2020) respectivement. En appliquant cette formule et en considérant un taux de non-réponse de 10%, les tailles d'échantillon obtenues par cible étaient : TS=412, FEC=410, HSH=391, PVVIH=417, UD=378 et patients TB=227 (Cf. Tableau XL, annexe).

#### 4.1.4. Procédure de sélection des participants (volet quantitatif)

La procédure de recrutement variait en fonction de la cible et du volet quantitatif ou qualitatif.

##### 4.1.4.1. Populations clés du VIH (HSH, TS et UD)

Dans chaque ville de l'étude, les participants issus des populations clés du VIH ont été sélectionnés dans les « points chauds » avec l'appui des organisations à base communautaires (OBC) identitaires, les pairs éducateurs et les matrones. L'approche a consisté à identifier et recruter d'abord des cas index. Ensuite, chacun des cas index a servi de médiateur en vue de

recruter progressivement d'autres personnes membres de son réseau jusqu'à l'atteinte de la taille de l'échantillon.

#### **4.1.4.2. PvVIH, Patients TB et FEC**

Dans chaque ville de l'étude, les participants issus de la population des PvVIH, Patients TB et des femmes enceintes ont été sélectionnés dans les formations sanitaires grâce à la technique systématique. En effet, ils ont été enrôlés au fur et à mesure de leur arrivée dans les sites de prise en charge jusqu'à l'atteinte de la taille de l'échantillon nécessaire.

#### **4.1.5. Procédure de sélection des participants (volet qualitatif)**

La sélection des informateurs clés s'est faite par choix raisonné. Pour chaque cible, la taille de l'échantillon a été délimitée par l'atteinte de la saturation.

##### **4.1.5.1.FEC, PvVIH et patients TB**

Les femmes enceintes, les patients TB et les PvVIH ont été rencontrés respectivement dans leurs lieux de prise en charge (formation sanitaire et OBC).

##### **4.1.5.2.HSH et TS**

Les différents leaders communautaires et responsables d'OBC ont été rencontrés dans leurs OBC respectives. Les travailleuses de sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont été rencontrés dans les OBC respectives.

##### **4.1.5.3.UD**

Les usagers de drogues ont été rencontrés dans leurs différents sites de consommations (terres).

##### **4.1.5.4.Prisonniers**

Les prisonniers ont été sélectionnés par quartier à la prison centrale de Yaoundé et la prison centrale de Kribi.

## **5. COLLECTE DES DONNEES**

### **5.1.Collecte des données quantitatives**

Les données quantitatives ont été collectées à l'aide de six (06) questionnaires correspondant chacun à une population cible.

### **5.2.Collecte des données qualitatives**

Les données qualitatives ont été recueillies à travers les entretiens individuels approfondis et les groupes de discussion dirigée (GDD ou FGD). Un guide d'entretien et un guide de discussion correspondant à chacune des cibles ont été utilisés pour la collecte des données qualitatives.

Les entretiens individuels approfondis ont été réalisés avec des informateurs clés (personnels de santé, leaders communautaires, responsables OBC des femmes en général,

responsables d'OBC des PVVIH, des UD, des HSH et des TS, pairs leaders des TS) (Tableau 2).

Les discussions de groupe dirigées ont été menées à l'aide d'un guide de discussion auprès des femmes enceintes et des populations clés rencontrées dans des OBC. Ils étaient homogènes par rapport au type de population source (FEC, PvVIH, usager de drogue, HSH, TS, patient tuberculeux, prisonniers) et constitués de 6 personnes. Le recrutement des participants aux groupes de discussion dirigées a tenu compte de toutes les composantes sociologiques de la localité (diversité ethnique et religieuses, catégorie scolaire, etc.). Dans chaque ville de l'étude, un groupe de discussion dirigée a été organisé (Tableau II). Les entretiens individuels approfondis et les discussions de groupe dirigées portaient sur les thématiques suivantes :

- Point de vue des populations clés et populations vulnérables sur la réponse à la COVID-19 ;
- Perception du risque de la transmission de la COVID-19 ;
- Connaissances, attitudes et pratiques en rapport avec la COVID-19 ;
- Eléments de stigmatisation envers les personnes atteintes de COVID-19 ;
- Propositions pour l'amélioration de la prévention et la prise en charge de la COVID-19.

**Tableau I : Répartition du nombre d'entretiens individuels approfondis dans les sites de l'étude**

Régions	Localités	Personnels de santé	OBC femmes	OBC PVVIH	OBC UD	OBC HSH	OBC TS	Pair leader TS	Personne Ayant fait covid
Extrême-Nord	Maroua	1	1	1	1	1	1	1	1
Centre	Yaoundé	1	1	1	1	1	1	1	1
Littoral	Douala	1	1	1	1	1	1	1	1
Est	Bertoua	1	1	1	1	1	1	1	1
Sud	Kribi	1	1	1	1	1	1	1	1
Nord-Ouest	Bamenda	1	1	1	1	1	1	1	1
Ouest	Bafoussam	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

**Tableau II** : Répartition du nombre de discussions de groupe dirigées réalisées dans les sites de l'étude

Régions	Localités	Femmes enceintes	PVVIH	UD	HSH	TS	TB	Prisonniers
Extrême-Nord	Maroua	1	1	1	1	1	1	0
Centre	Yaoundé	1	1	1	1	1	1	2
Littoral	Douala	1	1	1	1	1	1	0
Est	Bertoua	1	1	1	1	1	1	0
Sud	Kribi	1	1	1	1	1	1	2
Nord-Ouest	Bamenda	1	1	1	1	1	1	0
Ouest	Bafoussam	1	1	1	1	1	1	0
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

## **6. TRAITEMENT DES DONNÉES QUANTITATIVES**

Le traitement des données quantitatives a été fait en deux étapes, notamment : la saisie, l'apurement et l'analyse des données.

### **6.1.Saisie des données**

La saisie des données collectées a été faite à l'aide du logiciel CS Pro 7.6 par une équipe de 20 agents de saisie sous la supervision des investigateurs de l'étude.

### **6.2.Apurement et analyse des données**

Un plan d'analyse et de tabulation permettant de générer des tableaux et graphiques en fonction des thématiques, items et indicateurs a été élaboré.

L'apurement a permis de nettoyer les bases de données et de garantir la qualité des données à analyser. Après l'apurement des données, certaines variables ont été recodées et l'analyse a été faite à l'aide des logiciels R 4.1 et Excel 2016. Les données issues de l'analyse ont été décrites en utilisant les effectifs, les proportions, la moyenne ou la médiane et présentées sous forme de tableaux et graphiques.

### **6.3.Appréciation du niveau de connaissances relatives au Covid-19**

L'agrégation des items relatifs aux connaissances sur le Covid-19 allant de 0 à 29 points, a permis d'obtenir les scores du niveau de connaissances. Ainsi, le niveau de connaissances sur le Covid-19 était insuffisant, si le score était compris entre 0 et 10 ; acceptable si le score était compris entre 11 et 20 et bon si le score était supérieur à 20.

### **6.4.Appréciation des attitudes vis-à-vis du Covid-19**

L'agrégation des items relatifs aux attitudes sur le Covid-19 allant de 0 à 10 points, a permis d'obtenir les scores des attitudes. Ainsi, les attitudes relatives au Covid-19 étaient néfastes,

si le score était compris entre 0 et 3 ; inappropriées si le score était entre 4 et 7 et appropriées ou adéquates si le score était supérieur à 20.

### **6.5.Appréciation des pratiques relatives au Covid-19**

L'agrégation des items relatifs aux pratiques sur le Covid-19 allant de 0 à 8 points, a permis d'obtenir les scores des pratiques. Ainsi, les pratiques relatives au Covid-19 étaient néfastes, si le score était compris entre 0 et 3 ; inappropriées si le score était entre 4 et 6 et appropriées ou adéquates si le score était supérieur à 6.

## **7. TRAITEMENT DES DONNÉES QUALITATIVES**

L'analyse qualitative de l'étude « connaissances, attitudes et pratiques des groupes vulnérables et populations clés relatives à la covid-19 et accès aux soins au Cameroun » s'est déroulée en plusieurs étapes. La première étape a consisté à retranscrire les données qualitatives, la seconde étape consistait à élaborer une grille d'analyse, la troisième étape à coder les informations recueillies et enfin la quatrième à les traiter.

### **7.1.Retranscription des données**

La retranscription des interviews a consisté à faire une saisie numérique sur Word (mot à mot tout ce que les interviewé(e)s avaient dit, sans en changer le texte, sans l'interpréter et sans abréviation). Elle a permis d'organiser le matériel d'enquête sous un format directement accessible à l'analyse. Plutôt que de traiter directement des enregistrements audio ou vidéo, il a été préférable de les mettre à plat par écrit pour en faciliter la lecture et en avoir une trace fidèle.

Les notes d'observation ont été aussi rédigées et retranscrites selon une démarche de restitution et non sur un récit exhaustif. Elles avaient pour objectif de relever ce que l'observateur avait vu, ce qu'il avait ressenti, ce qui l'avait impressionné, ce qui l'avait surpris.

### **7.2.Codage des données**

Les données qualitatives étant retranscrites, avant de les coder, une grille d'analyse avait été construite. Elle est composée de critères et d'indicateurs que l'on appelle les catégories d'analyse. Leurs choix ont été établis à l'avance en fonction des objectifs d'étude selon une démarche close d'évaluation et de traduction des indicateurs d'étude.

Compte tenu du haut degré de précision et de fiabilité souhaité pour les résultats de cette étude, il a été utilisé, malgré le très grand volume des données brutes deux unités de codage. L'unité syntaxique et l'unité d'analyse sémantique.

L'unité syntaxique est une phrase ou un groupe de mots du verbatim des interviews ou des notes d'observation (méthode syntaxique de GHIGLIONE, MATALON, 1985) ; l'unité d'analyse sémantique reprend les thèmes des guides d'entretien et fait un compte-rendu des

interviews. La démarche d'analyse était sommaire et se contentait de synthétiser les réponses principales ou les renseignements importants. Les thèmes étaient découpés en fonction des préoccupations et des objectifs de l'étude qui étaient assimilés aux unités d'analyse. Les idées mises en évidence étaient souvent les réponses aux questions "quoi ?", "qui ?", "pourquoi ?", "où ?", "quand ?".

Ensuite, il a été réalisé à l'aide d'un logiciel d'aide à l'analyse qualitative (Atlas Ti 7.5.8) un codage des principales dimensions et un codage sélectif des idées centrales et répétitives ; le codage a été conduit selon une procédure ouverte et inductive. Le codage ouvert repère, à l'aide des questions du guide d'entretien ou des thèmes de l'étude, les sous-ensembles dans le texte en les soulignant. Ce sont les sous-catégories qui correspondaient à des idées de base, à des aspects spécifiques de thèmes plus généraux ou à des mots ou des morceaux de phrases. Puis le codeur compare et regroupe les sous-catégories en dimensions plus globales et plus larges que sont les catégories. C'est ce qu'on appelle le codage axial (Strauss et Corbin, 1998). Enfin, les idées qui apparaissaient fréquemment ont fait l'objet d'un codage spécifique (codage sélectif) et ont servi à faire ressortir les idées centrales.

La création de catégories d'analyse dans les procédures ouvertes a répondu aux règles édictées par Berelson (1952) : homogénéité, exhaustivité, exclusivité, objectivité et pertinence. La classification catégorielle devait en effet être homogène, c'est-à-dire regrouper les idées des enquêtés en éléments de signification semblables et ne fonctionnant que sur une seule dimension. Le second principe est celui d'exhaustivité selon lequel toutes les pensées des interviewés doivent être codées et aucune ne doit échapper ou être écartées de l'analyse. La troisième condition est que les catégories doivent être exclusives mutuellement les unes des autres et qu'un thème ne peut être classé que dans une catégorie et une seule.

### **7.3. Traitement Lexical**

La base du traitement informatique était l'Analyse Lexicale (Lebart, Salem 1988, Gavard Perret, Moscorola 1998). L'analyse comptabilise le nombre de fois où apparaît un mot par rapport au nombre total de mots. La fréquence d'apparition a été calculée sur la population totale, sur une cible spécifique ou sur une catégorie (par exemple un concept). Les résultats statistiques ont fourni la fréquence d'occurrence des mots. Ils présentaient des tris croisés selon les catégories et selon les groupes de population. Une des approches était de saisir le sens du discours des interviewés et de le replacer dans son contexte selon des catégories inductives.

Une autre était de réorganiser le texte en dimensions fixes selon un modèle prévu à l'avance et de reconstruire la signification à partir de catégories pré-définies. Une dernière était



de préciser le sens des mots par des analyses successives et de produire des extraits de texte de plus en plus fin.

Les informations (en général les mots plus que les phrases) codées donc informatiquement ont été traitées sémantiquement par le biais des analyses empirique et lexicale. L'analyse lexicale a fait appel à la lexicométrie (étude statistique des occurrences dans une source textuelle). Ainsi, afin de représenter graphiquement la composition sémantique du discours de chaque cible, les nuages de mots-clés (tag cloud) ont été élaborés. L'analyse des occurrences des mots d'un texte permet de donner plus de sens au texte étudié, de mieux le comprendre, de focaliser l'attention en ce sens que la représentation visuelle d'un contenu intellectuel par nuage de mots fait apparaître les mots essentiels qui caractérisent une notion, un concept ou le raisonnement développé dans un document. Le nuage de mots est construit à partir de l'occurrence des termes utilisés : plus un terme revient, plus il sera mis en valeur. Les termes de mêmes tons de couleur ont les mêmes occurrences et la dégradation d'un ton de couleur signifie une différence d'une unité d'occurrence par rapport au ton plus foncé.

L'analyse empirique a suivi une procédure en 3 stades : un stade analytique (étude en profondeur des sous-catégories), un stade synthétique (mise en évidence des idées centrales et des catégories), un stade explicatif (recherche des facteurs explicatifs et des critères relations entre les catégories et les sous-catégories). Le stade de recherche des facteurs explicatifs et de validation des relations a permis de vérifier si les différentes composantes (les catégories) variaient dans le même sens (relations positives) ou en sens contraire (relations négatives), de déterminer si l'influence s'exerçait de façon unique (de l'une vers l'autre) ou de manière réciproque (de l'une et l'autre dans les 2 sens), il a permis d'analyser si les composantes explicatives avaient le même poids (effet additif), si elles se manifestaient en même temps et étaient reliées entre elles (effet interactif), si elles agissaient comme des intermédiaires (effet médiateur) ou si elles augmentaient ou elles diminuaient leur rôle (effet modérateur). Ensuite après l'analyse, l'interprétation factuelle a permis de déterminer par écrit ce que l'on comprend des données et ce qu'elles veulent dire. Elle a permis d'une part de commenter les résultats (le point de vue des interviewés) en fonction des questions posées par l'enquête et d'autre part, de procéder à un diagnostic des informations analysées.

#### **8. PROCEDURES DE MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE**

La mise en œuvre de l'étude a pris en compte l'élaboration, la validation du protocole et des outils de collecte ; le respect des procédures administratives ; le briefing des superviseurs, la sélection et la formation des enquêteurs ainsi que le déroulement du pré-test et la collecte des données proprement dite.

### **8.1. Validation du protocole, des outils de collecte et des manuels du superviseur et de l'enquêteur**

Après la rédaction, la validation du protocole a eu lieu à Mbalmayo du 07 au 09 juin 2021 avec la contribution des responsables de la DROS, du CNLS, du CDBPS, de CAMNAFAW et de CSCC.

### **8.2. Procédures administratives**

Un accord de principe du Ministre de la Santé Publique relatif à la mise en œuvre de l'étude a été obtenu et un avis favorable pour une clairance éthique a été donnée par le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé Humaine (CNERSH). Par ailleurs, une note a été adressée aux différents Chefs de Districts et aux responsables des OBC des sites de l'étude.

### **8.3. Sélection et formation des enquêteurs**

Trente-cinq (35) enquêteurs ont été sélectionnés par un appel à recrutement d'enquêteurs et superviseurs lancé par la CSCC. Leur formation a permis d'imprégner les enquêteurs du contexte et des enjeux de l'étude ; de préciser les qualités et techniques particulières nécessaires à la réussite de l'enquête ; d'expliquer l'usage des supports de collecte (questionnaires et guides d'entretien) ; de s'assurer que les questions avaient la même signification pour tous les enquêteurs ; de présenter l'organisation de l'opération, son calendrier et le système de contrôle des données mis en œuvre.

Chaque équipe d'enquêteurs d'une région, était placée sous la responsabilité d'un superviseur. Au total, 35 enquêteurs et 07 superviseurs ont été mobilisés.

### **8.4. Pré-test**

Le pré-test s'est déroulé dans la ville de Mbalmayo pendant une journée auprès de quelques individus de chacune des cibles. Cette activité a permis de mettre les enquêteurs et superviseurs en situation de collecte de données, d'éprouver les outils élaborés, de reformuler certaines questions, d'identifier et de corriger les erreurs et les incohérences. Juste après le pré-test les équipes constituées se sont déployées chacune, dans sa région.

## **9. SUPERVISION**

La supervision de la collecte des données a été assurée par 07 superviseurs. Elle a permis de suivre les équipes, de vérifier et de valider les données collectées par les enquêteurs en temps réel.

## **10. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES**

Un accord de principe du Ministre de la Santé Publique a été obtenu et un avis favorable du Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé Humaine a été obtenu. Toutefois, la mise en œuvre de la présente étude s'est conformée aux exigences éthiques notamment :

- La participation libre et volontaire de chaque participant ;
- Le respect de la personne interviewée ;
- Le consentement libre et éclairée de chaque participant ;
- Le respect de la confidentialité et l'anonymat des informations obtenues ;
- Le respect du droit du participant de retirer son consentement.

### ***11. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES***

La conduite de cette étude a rencontré certaines difficultés notamment :

- Absence de frais de compensation de transport des informateurs clés ;
- Réticence de certaines cibles dans la plupart des sites.

## CHAPITRE 3 : RÉSULTATS

### I. DONNÉES QUANTITATIVES

#### 1. POPULATION DES FEMMES ENCEINTES

##### 1.1. Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes

**Tableau III** : Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes

Variables	N=415	n	Fréquence (%)
<b>Âge</b>			
Médiane en années (Min - Max)			28 (12 – 49)
Moyenne en années ± écart-type			28 ± 6
<i>Moins de 20 ans</i>		329	79,28
<i>20 - 34 ans</i>		72	17,35
<i>35 ans et plus</i>		14	3,37
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Analphabète</i>		4	0,96
<i>Primaire</i>		63	15,18
<i>Secondaire</i>		225	54,22
<i>Supérieur</i>		123	29,64
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Mariée</i>		169	40,72
<i>Célibataire</i>		131	31,57
<i>En union libre</i>		107	25,78
<i>Divorcée</i>		6	1,45
<i>Veuve</i>		2	0,48
<b>Parité</b>			
<i>Nullipare</i>		17	4,10
<i>Primipare</i>		200	48,19
<i>Multipare</i>		91	21,93
<i>Grande multipare</i>		107	25,78
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>		304	73,25
<i>1 - 5 enfants</i>		93	22,41
<i>Plus de 5 enfants</i>		18	4,34
<b>Nombre personnes dans le ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>		29	6,99
<i>5-9 personnes</i>		227	54,70
<i>10 personnes et plus</i>		159	38,31
<b>Ville de résidence</b>			
<i>Yaoundé</i>		133	32,05
<i>Douala</i>		125	30,12
<i>Maroua</i>		52	12,53
<i>Kribi</i>		27	6,51

<i>Bafoussam</i>	26	6,27
<i>Bamenda</i>	26	6,27
<i>Bertoua</i>	26	6,27
<b>Emploi rémunéré</b>		
<i>À mon compte propre</i>	117	50,43
<i>Salarié du secteur privé</i>	70	30,17
<i>Salarié du secteur public</i>	45	19,40
<b>Sans emploi</b>		
<i>À la recherche d'un emploi</i>	96	52,46
<i>Étudiant/Élève</i>	56	30,60
<i>Autre</i>	31	16,94
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>		
<i>Oui</i>	246	59,28
<i>Non</i>	169	40,72
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>		
<i>Diminution du revenu</i>	189	76,83
<i>Perte de revenu</i>	45	18,29
<i>Augmentation du revenu</i>	12	4,88

L'âge médian des femmes enceintes était de 28 ans ; les plus jeunes avaient 12 et les plus vieilles de 49 ans. Plus de la moitié (55,66%), des FEC étaient âgées entre 25 et 34 ans. Celles ayant moins de 20 ans représentaient 79,3%. Les FEC ayant le niveau équivalent au secondaire étaient majoritaires (54,22%) et celles qui n'avaient jamais fréquentées représentaient moins de 1%. Les FEC mariées représentaient près 40,7% et les célibataires 31,6%.

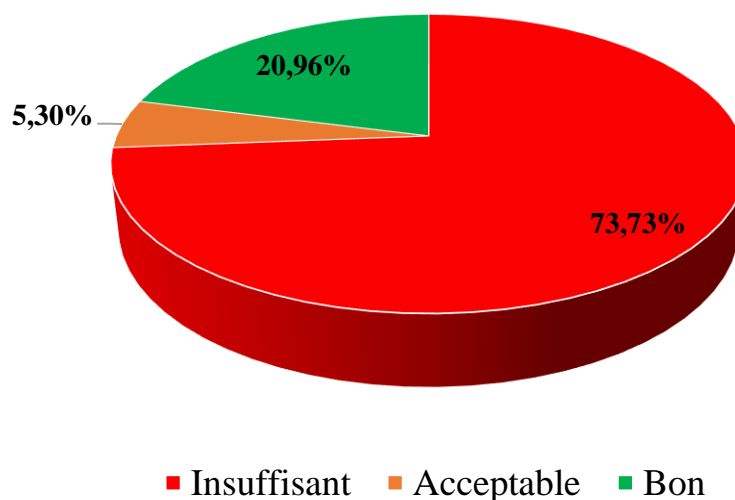
À propos de la parité, 4,1% des FEC étaient des nullipares, 48,19% des primipares et 25,8% des grandes multipares. Aussi, 73,3% des FEC n'avaient pas d'enfants et 26,7% avaient au moins un enfant.

Concernant la taille du ménage, plus de la moitié (54,70%) des FEC habitait un ménage ayant entre 5 et 9 personnes. Par ailleurs, 32,1% résidaient dans la ville de Yaoundé.

Parmi 55,9% des FEC qui avaient un emploi, la moitié (50,43%) travaillait à son propre compte et parmi celles qui n'avaient pas un emploi, plus de la moitié (52,5%) était à la recherche d'un emploi ; près de 31% étaient des élèves ou des étudiantes.

Parmi les FEC dont le Covid-19 avait impacté sur le revenu, la grande majorité (76,83%) avait connu une diminution de leur revenu, 18,29% la perte de leur revenu, et seules 4,88% avaient connu une augmentation.

## 1.2.Niveau de connaissances des femmes enceintes sur la COVID-19



**Figure 1 :** Niveau de connaissances des femmes enceintes sur la COVID-19

Près de 3 quarts (73,7%) des FEC avaient un niveau de connaissances insuffisant sur le Covid-19 et seulement, 21% des FEC avaient un bon niveau de connaissances sur le Covid-19.

**Tableau IV :** Caractéristiques sociodémographiques et niveau de connaissances des femmes enceintes sur la COVID-19

Variables	Niveau de connaissances des FEC sur le COVID-19		
	Insuffisant n (%)	Acceptable n (%)	Bon n (%)
<b>Tranche d'âge</b>			
<i>Moins de 20 ans</i>	243 (73,9)	14 (4,3)	72 (21,9)
<i>[20 – 35[ans</i>	53 (73,6)	7 (9,7)	12 (16,7)
<i>35 ans et plus</i>	10 (71,4)	1 (7,1)	3 (21,4)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	4 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Primaire</i>	36 (57,1)	4 (6,4)	23 (36,5)
<i>Secondaire</i>	167 (74,2)	12 (5,3)	46 (20,4)
<i>Supérieur</i>	99 (80,5)	6 (4,9)	18 (14,6)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	107 (81,7)	7 (5,3)	17 (13)
<i>En union libre</i>	72 (67,3)	5 (4,7)	30 (28)
<i>Mariée</i>	123 (72,8)	8 (4,8)	38 (22,5)
<i>Veuve</i>	0 (0,0)	2 (100)	0 (0,0)
<i>Divorcée</i>	4 (66,7)	0 (0,0)	2 (33,3)
<b>Parité</b>			
<i>Nullipare</i>	9 (42,9)	1 (5,9)	7 (41,2)
<i>Primipare</i>	151 (75,5)	8 (4,0)	41 (20,5)
<i>Multipare</i>	71 (78,0)	8 (8,8)	12 (13,2)
<i>Grande multipare</i>	75 (70,1)	5 (4,7)	27 (25,2)

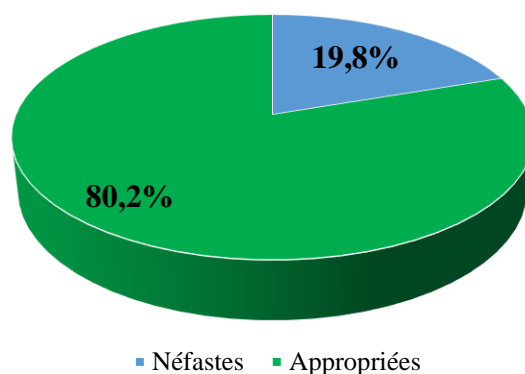
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>	223 (73,4)	13 (4,3)	68 (22,3)
<i>1 - 5 enfants</i>	71 (76,3)	8 (8,6)	14 (15,0)
<i>Plus de 5 enfants</i>	12 (66,6)	1 (5,6)	5 (27,8)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	19 (65,5)	1 (3,5)	9 (31,0)
<i>5-9 personnes</i>	164 (72,3)	12 (5,3)	51 (22,4)
<i>10 personnes et plus</i>	123 (77,4)	9 (5,7)	27 (11,9)
<b>Ville de résidence</b>			
<i>Bafoussam</i>	19 (73,1)	2 (7,7)	5 (19,2)
<i>Bamenda</i>	18 (69,2)	0 (0,0)	8 (30,8)
<i>Bertoua</i>	12 (46,2)	0 (0,0)	14 (53,9)
<i>Douala</i>	109 (87,2)	4 (3,2)	12 (9,6)
<i>Kribi</i>	17 (62,9)	0 (0,0)	10 (37,1)
<i>Maroua</i>	34 (65,4)	5 (9,6)	13 (25,0)
<i>Yaoundé</i>	97 (72,0)	11 (8,3)	25 (18,8)
<b>Profession</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	35 (77,8)	6 (13,3)	4 (8,9)
<i>Salarié du secteur privé</i>	55 (78,6)	2 (2,9)	13 (18,6)
<i>À mon compte propre</i>	83 (70,9)	6 (5,1)	28 (23,9)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	74 (77,1)	2 (2,1)	20 (20,8)
<i>Étudiant/Élève</i>	41 (73,2)	4 (7,1)	11 (19,6)
<i>Autre</i>	18 (58,1)	2 (6,5)	11 (35,5)
<b>Impact de la pandémie de COVID-19 sur le revenu</b>			
<i>Oui</i>	176 (71,5)	14 (5,7)	56 (22,8)
<i>Non</i>	130 (76,9)	8 (4,7)	31 (18,3)
<b>Sens de l'impact</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	11 (91,7)	0 (0,0)	1 (8,3)
<i>Diminution du revenu</i>	137 (72,5)	12 (6,3)	40 (21,2)
<i>Perte de revenu</i>	28 (62,2)	2 (4,4)	15 (33,3)

Le niveau de connaissances des femmes enceintes sur la Covid 19 était assez proche ou similaire quelle que soit la tranche d'âge. Aussi, quel que soit le niveau d'instruction, plus de la moitié des FEC avait un niveau de connaissances insuffisant sur le Covid-19. Bien plus, 100% des FEC n'ayant jamais fréquenté et 80,5% ayant un niveau supérieur avaient un niveau de connaissances insuffisant. Hormis les FEC veuves (0,0%), quel que soit le statut matrimonial, au moins 65% avaient un niveau de connaissances insuffisant. De même, pour la parité excepté les nullipares (42,9%), la taille du ménage, la ville de résidence et la profession.

Parmi les FEC que la pandémie avait eu un impact sur leur revenu, 71,5% avaient un niveau de connaissances insuffisant sur le Covid-19. De ceux-ci, 91,7%, 72,5% et 62,2%

avaient respectivement une augmentation du revenu, une diminution de revenu et une perte de revenu.

### 1.3. Attitudes des femmes enceintes vis-à-vis de la COVID-19



**Figure 2 :** Attitudes des femmes enceintes vis-à-vis de la COVID-19

À propos des attitudes, environ 8 FEC sur 10 avaient des attitudes appropriées tandis qu'environ 2 sur 10 avaient des attitudes néfastes vis-à-vis du Covid-19.

**Tableau V :** Caractéristiques sociodémographiques et attitudes des femmes enceintes vis-à-vis de la COVID-19

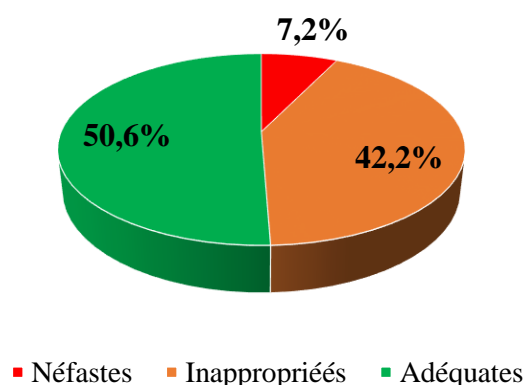
Variables	Attitudes des FEC vis-à-vis de la COVID-19	
	Néfastes n (%)	Appropriées n (%)
<b>Tranche d'âge</b>		
<i>Moins de 25 ans</i>	66 (20,1)	263 (79,9)
<i>[25 – 35[ans</i>	12 (16,7)	60 (83,6)
<i>35 ans et plus</i>	4 (28,6)	10(71,4)
<b>Niveau d'instruction</b>		
<i>Jamais fréquenté</i>	1 (25,0)	3 (75,0)
<i>Primaire</i>	8 (12,7)	55 (87,3)
<i>Secondaire</i>	49 (21,8)	176 (78,2)
<i>Supérieur</i>	24 (19,5)	99 (80,5)
<b>Statut matrimonial</b>		
<i>Célibataire</i>	23 (17,6)	108 (82,4)
<i>En union libre</i>	27 (25,2)	80 (74,8)
<i>Mariée</i>	31 (18,3)	138 (81,7)
<i>Veuve</i>	0 (0,0)	2 (100,0)
<i>Divorcée</i>	1 (16,7)	5 (83,3)
<b>Parité</b>		
<i>Nullipare</i>	2 (11,8)	15 (88,2)
<i>Primipare</i>	40 (20,0)	160 (80,0)
<i>Multipare</i>	16 (17,6)	75 (82,4)
<i>Grande multipare</i>	24 (22,4)	83 (77,6)
<b>Nombre d'enfants</b>		



<i>Pas d'enfants</i>	64 (21,0)	240 (79,0)
<i>1 - 5 enfants</i>	16 (17,2)	77 (82,8)
<i>Plus de 5 enfants</i>	2 (11,1)	16 (88,9)
<b>Taille du ménage</b>		
<i>Moins de 5 personnes</i>	1 (3,5)	28 (96,5)
<i>5-9 personnes</i>	50 (22,0)	177 (78,0)
<i>10 personnes et plus</i>	31 (19,5)	128 (80,5)
<b>Ville de résidence</b>		
<i>Bafoussam</i>	1 (3,9)	25 (96,1)
<i>Bamenda</i>	4 (15,4)	22 (84,6)
<i>Bertoua</i>	7 (26,9)	19 (73,1)
<i>Douala</i>	26 (20,8)	99 (79,2)
<i>Kribi</i>	3 (11,1)	24 (88,9)
<i>Maroua</i>	13 (25,0)	39 (75,0)
<i>Yaoundé</i>	28 (21,1)	105 (79,9)
<b>Profession</b>		
<i>Salarié du secteur public</i>	13 (28,9)	32 (71,1)
<i>Salarié du secteur privé</i>	11 (15,7)	59 (84,3)
<i>À mon compte propre</i>	22 (18,8)	95 (81,2)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	19 (19,8)	77 (80,2)
<i>Étudiant/Élève</i>	11 (19,6)	45 (80,4)
<i>Autre</i>	6 (19,4)	25 (80,6)
<b>Impact de la pandémie COVID-19 sur votre revenu</b>		
<i>Oui</i>	51 (20,7)	195 (79,3)
<i>Non</i>	31 (18,3)	138 (81,7)
<b>Sens de l'impact la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>		
<i>Augmentation du revenu</i>	1 (8,3)	5 (91,7)
<i>Diminution du revenu</i>	14 (22,2)	76 (77,8)
<i>Perte de revenu</i>	3 (17,8)	23 (82,2)

Quelle que soit la tranche d'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, la parité, la taille du ménage, la ville de résidence et la profession, au moins 70% des FEC avaient des attitudes appropriées vis-à-vis du Covid-19.

#### 1.4.Pratiques des femmes enceintes relatives à la COVID-19



**Figure 3 :** Pratiques des femmes enceintes relatives à la COVID-19

Seulement 7,2% des FEC avaient des pratiques néfastes tandis 50,6% des attitudes adéquates vis-à-vis de la Covid-19.

**Tableau VI :** Caractéristiques sociodémographiques et pratiques des femmes enceintes relatives à la COVID-19

Variables	Pratiques des femmes enceintes relatives à la COVID-19		
	Néfastes n (%)	Inappropriées n (%)	Adéquates n (%)
<b>Tranche d'âge</b>			
<i>Moins de 25 ans</i>	24 (7,3)	130 (39,5)	175 (53,2)
<i>[25 – 35[ans</i>	5 (6,9)	35 (48,6)	32 (44,4)
<i>35 ans et plus</i>	1 (7,2)	10 (71,4)	3 (21,4)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	0 (0,0)	1 (25)	3 (75)
<i>Primaire</i>	3 (4,8)	22 (34,9)	38 (60,3)
<i>Secondaire</i>	17 (7,6)	106 (47,1)	102 (45,3)
<i>Supérieur</i>	10 (8,1)	46 (37,4)	67 (54,5)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	10 (7,6)	61 (46,6)	60 (45,8)
<i>En union libre</i>	11 (10,3)	48 (44,9)	48 (44,9)
<i>Mariée</i>	8 (4,7)	64 (37,9)	97 (57,4)
<i>Veuve</i>	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)
<i>Divorcée</i>	0 (0,0)	1 (16,7)	5 (83,3)
<b>Parité</b>			
<i>Nullipare</i>	0 (0,0)	3 (17,7)	14 (82,3)
<i>Primipare</i>	12 (6,0)	82 (41,0)	106 (53,0)
<i>Multipare</i>	10 (11,0)	46 (50,6)	35 (38,5)
<i>Grande multipare</i>	8 (7,5)	44 (41,1)	55 (51,4)
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>	20 (6,6)	124 (40,8)	160 (52,6)
<i>1 - 5 enfants</i>	10 (10,8)	49 (52,7)	34 (36,5)

<i>Plus de 5 enfants</i>	0 (0,0)	2 (11,1)	16 (88,9)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	0 (0,0)	10 (34,5)	19 (65,5)
<i>5-9 personnes</i>	14 (6,2)	99 (43,6)	114 (50,2)
<i>10 personnes et plus</i>	16 (10,1)	66 (51,5)	77 (48,4)
<b>Ville de résidence</b>			
<i>Bafoussam</i>	1 (3,9)	4 (15,4)	21 (80,8)
<i>Bamenda</i>	0 (0,0)	7 (26,9)	19 (73,1)
<i>Bertoua</i>	0 (0,0)	7 (26,9)	19 (73,1)
<i>Douala</i>	6 (4,8)	62 (49,6)	57 (45,6)
<i>Kribi</i>	1 (3,7)	6 (22,2)	20 (74,1)
<i>Maroua</i>	8 (15,4)	12 (23,1)	32 (61,5)
<i>Yaoundé</i>	14 (10,5)	77 (57,9)	42 (31,6)
<b>Emploi rémunéré</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	7 (15,6)	16 (35,6)	22 (48,9)
<i>Salarié du secteur privé</i>	5 (7,1)	39 (55,7)	26 (37,1)
<i>À mon compte propre</i>	7 (6,0)	46 (39,3)	64 (54,7)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	5 (5,2)	32 (33,3)	59 (61,5)
<i>Étudiant/Élève</i>	6 (10,7)	25 (44,6)	25 (44,6)
<i>Autre</i>	0 (0,0)	17 (54,8)	14 (45,2)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	18 (7,3)	104 (42,3)	124 (50,4)
<i>Non</i>	12 (7,1)	71 (42)	86 (50,9)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	1 (8,3)	5 (41,7)	6 (50,0)
<i>Diminution du revenu</i>	14 (7,4)	76 (40,2)	99 (52,4)
<i>Perte de revenu</i>	3 (6,7)	23 (51,1)	19 (42,2)

Les FEC âgées de moins de 25 ans en majorité (53,2%) avaient des pratiques adéquates, tandis que celles âgées d'au moins 35 ans en majorité avaient plutôt des pratiques inappropriées. Par contre, pour le niveau d'instruction et le statut matrimonial, les proportions des pratiques étaient proches.

Concernant la parité, excepté les multipares (38,5%) majoritairement (plus de 50%) des FEC avaient des pratiques adéquates relatives au Covid-19. Les FEC ayant 1 à 5 enfants avaient des pratiques inappropriées pour la majorité (52,7%), tandis qu'au moins 52% de celles n'ayant pas d'enfants ou ayant plus de 5 enfants avaient de pratiques adéquates.

Seulement 45,6% et 31,6% des FEC ayant des appropriées résidaient respectivement dans les villes de Douala et de Yaoundé tandis celles résidant dans les autres villes pour la plupart (au moins 60%) avaient de pratiques adéquates.

### 1.5. Accès aux soins des femmes enceintes depuis le début de la covid-19

**Tableau VII :** Accès aux soins des femmes enceintes depuis le début de la COVID-19

<b>Variab</b> les	<b>N=415</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Absence depuis le début de votre grossesse à une consultation prénatale à cause de la COVID-19</b>			
<i>Oui</i>		47	11,33
<i>Non</i>		368	88,67
<b>Si oui, les raisons</b>			
<i>Peur d'attraper le coronavirus</i>		34	72,34
<i>Personnel médical indisponible</i>		3	6,38
<i>Autre</i>		10	21,28
<b>Qualité de l'accueil dans les formations sanitaires comparativement à avant la pandémie de COVID-19</b>			
Pareil		199	47,95
Meilleur		194	46,75
Pire		22	5,30
<b>Qualité des services dans les formations sanitaires comparativement à avant la pandémie de COVID-19</b>			
Pareil		213	51,33
Meilleur		181	43,61
Pire		21	5,06
<b>Offre de tous les soins de santé nécessaires depuis le début de votre grossesse</b>			
Oui		346	83,37
Non		69	16,63
<b>Si non, pensez-vous que c'était à cause du COVID-19</b>			
Oui		28	40,58
Non		41	59,42
<b>Prise mesures nécessaires par les établissements de santé pour assurer votre sécurité vis-à-vis du COVID-19 pendant vos consultations</b>			
Oui		348	83,86
Non		67	16,14

Relativement à l'accès aux soins, 11,3% des FEC avaient été absentes à leur consultation prénatale à cause de la Covid-19 parmi lesquelles, 72,3% avaient évoqué la peur de contracter le Covid-19 et seulement 6,38% avaient rapporté l'indisponibilité du personnel médical.

À propos de l'appréciation de la qualité de l'accueil dans les FOSA durant la période de Covid-19, seulement 5,3% des FEC avaient déclaré que la qualité de l'accueil était pire tandis que 46,7% avaient déclaré que l'accueil était meilleur. De même, seulement 5,1% des FEC

avaient déclaré que la qualité des services dans les FOSA était pire comparativement à la période d'avant Covid-19 alors que pour 51,3%, la qualité des services était restée inchangée. Près de 17% des FEC n'avaient pas reçu tous les soins depuis le début de leur grossesse parmi lesquelles 40,6% avaient incriminé le Covid-19, et cela était causé par le Covid-19 pour 40% d'entre elles. Par ailleurs, 83,9% des FEC avaient affirmé que les FOSA avaient pris des mesures nécessaires pour assurer leur sécurité 19 pendant les consultations.

**Tableau VIII** : Caractéristiques sociodémographiques et non accès aux soins des femmes enceintes pendant la COVID-19

Variables	Raisons de non accès aux soins pendant la covid-19			
	<i>Peur d'attraper le coronavirus</i> n (%)	<i>Structure sanitaire fermée</i> n (%)	<i>Personnel médical indisponible</i> n (%)	<i>Autres</i> n (%)
<b>Tranche d'âge</b>				
<i>Moins de 25 ans</i>	29 (72,5)	0 (0,0)	2 (5)	9 (22,5)
<i>[25 – 35]ans</i>	5 (71,4)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (14,3)
<i>35 ans et plus</i>	/	/	/	/
<b>Niveau d'instruction</b>				
<i>Analphabète</i>	/	/	/	/
<i>Primaire</i>	6 (60)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (40)
<i>Secondaire</i>	20 (76,9)	0 (0,0)	2 (7,7)	4 (15,4)
<i>Supérieur</i>	8 (72,7)	0 (0,0)	1 (9,1)	2 (18,2)
<b>Statut matrimonial</b>				
<i>Célibataire</i>	6 (66,7)	0 (0,0)	1 (11,1)	2 (22,2)
<i>En union libre</i>	8 (57,1)	0 (0,0)	1 (7,1)	5 (35,8)
<i>Mariée</i>	19 (82,6)	0 (0,0)	1 (4,3)	3 (13,1)
<i>Veuve</i>	/	/	/	/
<i>Divorcée</i>	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Parité</b>				
<i>Nullipare</i>	2 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Primipare</i>	18 (69,2)	0 (0,0)	1 (3,8)	7 (26,9)
<i>Multipare</i>	8 (72,7)	0 (0,0)	1 (9,1)	2 (18,2)
<i>Grande multipare</i>	6 (75,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	1 (12,5)
<b>Nombre d'enfants</b>				
<i>Pas d'enfants</i>	24 (68,6)	0 (0,0)	3 (8,6)	8 (22,9)
<i>1 - 5 enfants</i>	8 (80,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (20,0)
<i>Plus de 5 enfants</i>	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Taille du ménage</b>				
<i>Moins de 5 personnes</i>	3 (60,0)	0 (0,0)	2 (40,0)	0 (0,0)
<i>5-9 personnes</i>	20 (76,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (23,1)
<i>10 personnes et plus</i>	11 (68,8)	0 (0,0)	1 (6,3)	4 (25,0)

<b>Ville de résidence</b>				
<i>Bafoussam</i>	6 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Bamenda</i>	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Bertoua</i>	3 (75,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	0 (0,0)
<i>Douala</i>	6 (75,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	1 (12,5)
<i>Kribi</i>	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (75,0)
<i>Maroua</i>	8 (72,7)	0 (0,0)	1 (9,0)	2 (18,2)
<i>Yaoundé</i>	8 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (33,3)
<b>Emploi rémunéré</b>				
<i>Salarié du secteur public</i>	6 (85,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)
<i>Salarié du secteur privé</i>	7 (87,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (12,5)
<i>À mon compte propre</i>	8 (80,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	1 (10,0)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	8 (61,5)	0 (0,0)	1 (7,7)	4 (30,8)
<i>À la retraite</i>	/	/	/	/
<i>Étudiant/Élève</i>	4 (66,6)	0 (0,0)	1 (16,7)	1 (16,7)
<i>Autre</i>	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (66,7)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>				
<i>Oui</i>	20 (71,4)	0 (0,0)	1 (3,6)	7 (25,0)
<i>Non</i>	14 (73,7)	0 (0,0)	2 (10,5)	3 (15,8)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>				
<i>Augmentation du revenu</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
<i>Diminution du revenu</i>	16 (76,2)	0 (0,0)	1 (4,8)	4 (19,0)
<i>Perte de revenu</i>	4 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (33,3)
<b>Niveau de connaissances des FEC</b>				
<i>Insuffisant</i>	25 (80,6)	0 (0,0)	2 (6,5)	4 (12,9)
<i>Acceptable</i>	2 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (33,3)
<i>Bon</i>	7 (53,8)	0 (0,0)	1 (7,7)	5 (38,5)
<b>Attitudes des FEC</b>				
<i>Néfastes</i>	7 (63,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (36,4)
<i>Adéquates</i>	27 (75,0)	0 (0,0)	3 (8,3)	6 (16,7)
<b>Pratiques des FEC</b>				
<i>Néfastes</i>	4 (80,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (20,0)
<i>Inappropriées</i>	13 (81,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (18,8)
<i>Adéquates</i>	17 (65,4)	0 (0,0)	3 (11,5)	6 (23,1)

Les FEC âgées de moins 35 ans pour la grande majorité (au moins 70%) avait évoqué la peur de contracter le coronavirus dans la FOSA comme raison de leur non accès aux soins pendant la covid-19. Les FEC ayant un niveau équivalent ou supérieur au secondaire (au moins 60%) avait évoqué la peur de contracter le coronavirus dans la FOSA comme raison de leur non accès aux soins pendant la covid-19. Quant au statut matrimonial, les FEC mariées (82,6%) étaient celles qui n'avaient pas le plus eu accès aux soins à cause de la peur de contracter le

coronavirus. De même que celles qui n'avaient pas d'enfants, ou qui vivaient dans un ménage de 5 à 9 personnes.

Les FEC ayant un emploi rémunéré (au moins 80%) n'avaient le plus eu accès aux soins à cause de la peur de contracter le coronavirus.

Les FEC ayant un niveau de connaissances insuffisant étaient celles qui avaient eu plus peur de contracter le coronavirus. Par contre, Les FEC ayant des attitudes adéquates n'avaient pas eu accès aux soins par peur de contracter le Covid-19. En revanche, la proportion des femmes n'ayant pas eu accès aux soins par peur du Covid-19 étaient plus élevée chez celles ayant des pratiques néfastes.

## 2. POPULATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)

### 2.1. Caractéristiques sociodémographiques des PvVIH

**Tableau IX :** Caractéristiques sociodémographiques des PvVIH

<b>Variabiles</b>	<b>N=419</b>	<b>n</b>	<b>Fréquence (%)</b>
<b>Âge</b>			
	Médiane en années (Min - Max)		(20-84)
	Moyenne en années $\pm$ écart-type		41 $\pm$ 12
	<i>Moins de 25 ans</i>	45	10,74
	<i>[25 – 35[ans</i>	51	12,17
	<i>[35 – 45[ans</i>	283	67,54
	<i>35 ans et plus</i>	40	9,55
<b>Sexe</b>			
	<i>Masculin</i>	167	39,86
	<i>Féminin</i>	252	60,14
<b>Niveau d'instruction</b>			
	<i>Analphabète</i>	33	7,88
	<i>Primaire</i>	116	27,68
	<i>Secondaire</i>	202	48,21
	<i>Supérieur</i>	68	16,23
<b>Statut matrimonial</b>			
	Célibataire	140	33,41
	En union libre	51	12,17
	Marié(e)	156	37,23
	Veuf (ve)	63	15,04
	Divorcé(e)	9	2,15
<b>Nombre d'enfants</b>			
	Moyenne $\pm$ écart-type		3 $\pm$ 2
	<i>Pas d'enfants</i>	309	73,75
	<i>1 - 5 enfants</i>	62	14,80
	<i>Plus de 5 enfants</i>	48	11,46
<b>Nombre personnes dans le ménage</b>			

Moyenne $\pm$ écart-type		5 $\pm$ 3
<i>Moins de 5 personnes</i>	30	7,16
<i>5-9 personnes</i>	196	46,78
<i>10 personnes et plus</i>	193	46,06
<b>Ville de résidence</b>		
<i>Yaoundé</i>	124	29,59
<i>Douala</i>	123	29,36
<i>Bafoussam</i>	74	17,66
<i>Bamenda</i>	25	5,97
<i>Bertoua</i>	25	5,97
<i>Kribi</i>	25	5,97
<i>Maroua</i>	23	5,49
<b>Emploi rémunéré</b>		
<i>À mon compte propre</i>	187	62,54
<i>Salarié du secteur public</i>	37	12,37
<i>Salarié du secteur privé</i>	75	25,08
<b>Sans emploi</b>		
<i>À la recherche d'un emploi</i>	61	50,83
<i>À la retraite</i>	18	15,00
<i>Étudiant/Élève</i>	13	10,83
<i>Autre</i>	28	23,33
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>		
<i>Oui</i>	278	54,7
<i>Non</i>	141	37,7
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>		
<i>Augmentation du revenu</i>	8	2,88
<i>Diminution du revenu</i>	239	85,97
<i>Perte de revenu</i>	31	11,15

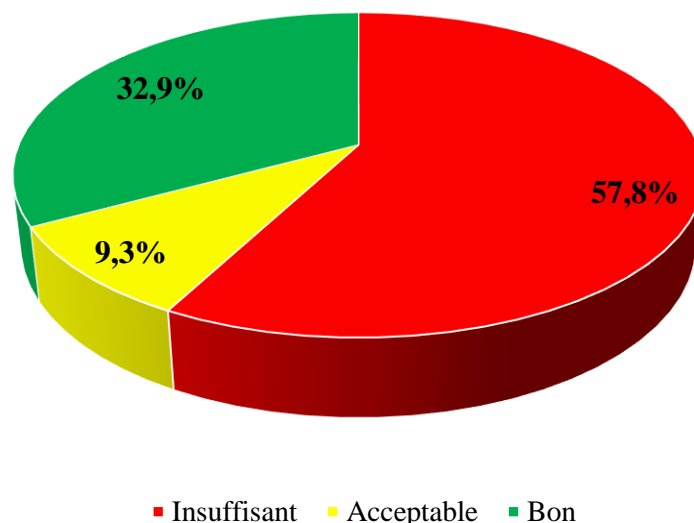
Sur 419 PvVIH enquêtées, 60,1% était de sexe féminin, l'âge moyen était 41 $\pm$ 12 ans et la tranche d'âge majoritaire était celle de 35 – 45 ans (67,5%). Seulement 7,9% n'avaient jamais fréquenté, 49,4% était en couple, 73,8 n'avaient pas d'enfants et 46,1% vivaient dans un ménage ayant 10 personnes et plus. 50,8% étaient à la recherche de l'emploi et 10,8% étaient des élèves/étudiants.

Concernant la ville de résidence, 29,6% et 29,4% de PvVIH respectivement, résidaient dans les villes de Yaoundé et Douala.

À propos de l'impact de la pandémie de covid-19 sur le revenu, 278(54,7%) avaient déclaré que la pandémie de covid-19 avait eu un impact sur leur revenu mensuel parmi lesquels 85,9% avaient eu une diminution et 11,2%, la perte de leur revenu.



## 2.2.Niveau de connaissances des PvVIH sur la COVID-19



**Figure 4 :** Niveau de connaissances des PvVIH sur la COVID-19

À propos des connaissances sur la Covid-19, 57,8% des PvVIH avaient des connaissances insuffisantes sur la Covid-19 tandis que 32,9% de PvVIH avaient de bonnes connaissances sur le Covid-19.

**Tableau X :** Caractéristiques sociodémographiques et niveau de connaissances des PvVIH sur la COVID-19

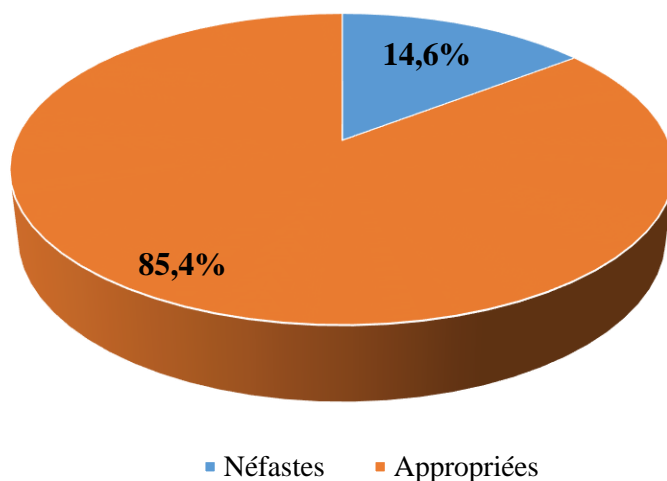
Variables	Niveau de connaissances des PvVIH sur le COVID-19		
	<i>Insuffisant</i> n (%)	<i>Acceptable</i> n (%)	<i>Bon</i> n (%)
<b>Tranche d'âge</b>			
<i>Moins de 25 ans</i>	27 (60,0)	7 (15,6)	11 (24,4)
<i>[25 – 30[ans</i>	32 (62,8)	5 (9,8)	14 (27,4)
<i>[30 – 35[ans</i>	160 (56,5)	22 (7,8)	101 (35,7)
<i>35 ans et plus</i>	23 (57,5)	5 (12,5)	12 (30,0)
<b>Sexe</b>			
<i>Masculin</i>	94 (56,3)	13 (7,8)	60 (35,9)
<i>Féminin</i>	148 (58,8)	26 (10,3)	78 (30,9)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Analphabète</i>	15 (45,5)	3 (9,1)	15 (45,5)
<i>Primaire</i>	56 (48,3)	12 (10,3)	48 (41,4)
<i>Secondaire</i>	124 (61,4)	20 (9,9)	58 (28,7)
<i>Supérieur</i>	47 (69,1)	4 (5,9)	17 (25,0)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	82 (58,6)	14 (10,0)	44 (31,4)
<i>En union libre</i>	34 (66,7)	7 (13,7)	10 (19,6)
<i>Marié(e)</i>	96 (61,5)	5 (3,2)	55 (35,3)

Veuf (-ve)	27 (42,8)	11 (17,5)	25 (39,7)
Divorcé(e)	3 (33,3)	2 (22,2)	4 (44,5)
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>	183 (59,2)	28 (9,1)	98 (31,7)
<i>1 - 5 enfants</i>	34 (54,8)	6 (9,7)	22 (35,5)
<i>Plus de 5 enfants</i>	25 (52,1)	5 (10,4)	18 (37,5)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	18 (60,0)	3 (10,0)	9 (30,0)
<i>5-9 personnes</i>	122 (62,2)	19 (9,7)	55 (28,1)
<i>10 personnes et plus</i>	102 (52,9)	17 (8,8)	74 (38,3)
<b>Ville de résidence</b>			
<i>Bafoussam</i>	51 (68,9)	0 (0,0)	23 (31,1)
<i>Bamenda</i>	4 (16,0)	0 (0,0)	21 (84,0)
<i>Bertoua</i>	15 (60,0)	0 (0,0)	10 (40,0)
<i>Douala</i>	82 (66,6)	3 (2,4)	38 (30,9)
<i>Kribi</i>	19 (76,0)	0 (0,0)	6 (24,0)
<i>Maroua</i>	16 (69,6)	2 (8,7)	5 (21,7)
<i>Yaoundé</i>	55 (44,4)	34 (27,4)	35 (28,2)
<b>Profession</b>			
Salarié du secteur public	25 (67,6)	5 (13,5)	7 (18,9)
Salarié du secteur privé	43 (57,3)	6 (8,0)	26 (34,7)
À mon compte propre	93 (52,3)	18 (10,1)	67 (37,6)
À la recherche d'un emploi	36 (59,0)	9 (14,8)	16 (26,2)
À la retraite	12 (66,7)	1 (5,6)	5 (27,9)
Étudiant/Élève	10 (76,9)	0 (0,0)	3 (23,1)
Autre	23 (62,1)	0 (0,0)	14 (37,8)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	155 (55,8)	31 (11,2)	92 (33,1)
<i>Non</i>	87 (61,7)	8 (5,7)	46 (32,6)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	3 (37,5)	1 (12,5)	4 (50,0)
<i>Diminution du revenu</i>	130 (54,4)	29 (12,1)	80 (33,5)
<i>Perte de revenu</i>	22 (71,0)	1 (3,2)	8 (28,8)

À propos de l'âge et les connaissances sur la Covid-19, au moins 50% des PvVIH avaient des connaissances insuffisantes sur la Covid-19 quelle que soit la tranche d'âge. Cependant, 35,7% des PvVIH âgées entre 30 et 35 ans avaient de bonnes sur la Covid-19. Respectivement 56,3% et 58,7% d'hommes et de femmes et PvVIH avaient des connaissances insuffisantes sur la Covid-19 tandis 35,9% et 30,9% avaient de bonnes connaissances. Seulement 25% des PvVIH ayant un niveau d'étude supérieur avaient de bonnes connaissances

sur la Covid-19 tandis que respectivement 45,5% et 41,4% des PvVIH n'ayant jamais fréquenté et un niveau primaire avaient de bonnes connaissances sur la Covid-19.

### 2.3. Attitudes des PvVIH vis-à-vis de la COVID-19



**Figure 5 :** Attitudes des PvVIH vis-à-vis de la COVID-19

À propos des attitudes vis-à-vis de la Covid-19, seulement 14,6% des PvVIH avaient des attitudes appropriées vis-à-vis de la Covid-19 tandis que 85,4% de PvVIH avaient de attitudes néfastes.

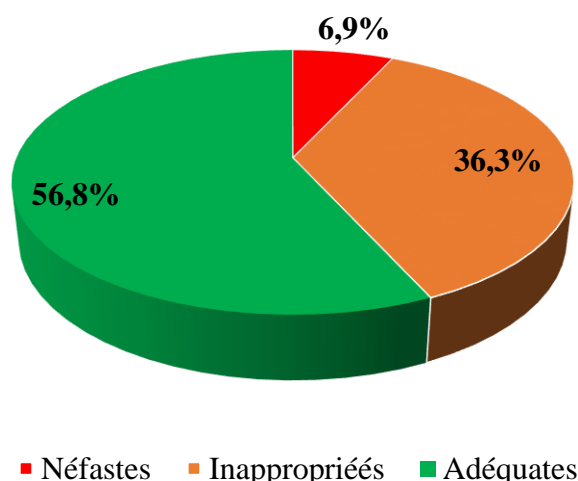
**Tableau XI :** Caractéristiques sociodémographiques et attitudes des PvVIH vis-à-vis de la COVID-19

Variables	Attitudes des PvVIH vis-à-vis de la COVID-19	
	Néfastes n(%)	Appropriées n(%)
<b>Tranche d'âge</b>		
<i>Moins de 25 ans</i>	7(15,6)	38(84,4)
<i>[25 – 30[ ans</i>	6(11,8)	45(88,2)
<i>[30 – 35[ ans</i>	41(14,5)	242(85,5)
<i>35 ans et plus</i>	7(17,5)	33(82,5)
<b>Sexe</b>		
<i>Masculin</i>	28(16,8)	139(83,2)
<i>Féminin</i>	33(13,1)	219(86,9)
<b>Niveau d'instruction</b>		
<i>Jamais fréquenté</i>	4(12,1)	29(87,9)
<i>Primaire</i>	9(7,8)	107(92,2)
<i>Secondaire</i>	33(16,3)	169(83,7)
<i>Supérieur</i>	15(22,1)	53(77,9)
<b>Statut matrimonial</b>		
<i>Célibataire</i>	18(12,9)	122(87,1)

<i>En union libre</i>	11(21,6)	40(78,4)
<i>Marié(e)</i>	26(16,7)	130(83,3)
<i>Veuf(ve)</i>	6(9,5)	57(90,5)
<i>Divorcé(e)</i>	0(0,0)	9(100)
<b>Nombre d'enfants</b>		
<i>Pas d'enfants</i>	48(15,5)	261(84,5)
<i>1 - 5 enfants</i>	8(12,9)	54(87,1)
<i>Plus de 5 enfants</i>	5(10,4)	43(89,6)
<b>Taille du ménage</b>		
<i>Moins de 5 personnes</i>	4(13,3)	26(86,7)
<i>5-9 personnes</i>	23(11,7)	173(88,3)
<i>10 personnes et plus</i>	34(17,6)	159(82,4)
<b>Ville de résidence</b>		
<i>Bafoussam</i>	3(40,1)	71(95,9)
<i>Bamenda</i>	0(0,0)	25(100)
<i>Bertoua</i>	7(28)	18(72)
<i>Douala</i>	32(26)	91(74)
<i>Kribi</i>	6(24)	19(76)
<i>Maroua</i>	5(21,7)	18(78,3)
<i>Yaoundé</i>	8(6,5)	116(93,5)
<b>Emploi rémunéré</b>		
<i>Salarié du secteur public</i>	5(13,5)	32(86,5)
<i>Salarié du secteur privé</i>	12(16)	63(84)
<i>À mon compte propre</i>	25(14)	153(86)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	11(18)	50(82)
<i>À la retraite</i>	3(16,7)	15(83,3)
<i>Étudiant/Élève</i>	3(23,1)	10(76,9)
<i>Autre</i>	2(5,4)	35(94,6)
<b>Impact par la pandémie du coronavirus sur votre revenu</b>		
<i>Oui</i>	43(15,5)	235(84,5)
<i>Non</i>	18(12,8)	123(87,2)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>		
<i>Augmentation du revenu</i>	2(25)	6(75)
<i>Diminution du revenu</i>	35(14,6)	204(85,4)
<i>Perte de revenu</i>	6(19,4)	25(80,6)

Globalement, la plupart des PvVIH avaient des attitudes appropriées (au moins 70%) vis-à-vis du Covid-19 quelle que soit la tranche d'âge. De même pour le sexe, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, la parité, la taille du ménage, la ville de résidence et la profession. Parmi les PvVIH avait eu impacté leur revenu, la majorité (84,5%) avaient des attitudes appropriées.

## 2.4.Pratiques des PvVIH relatives à la COVID-19



**Figure 6 :** Pratiques des PvVIH relatives à la COVID-19

À propos des pratiques vis-à-vis du covid-19, 56,8% des PvVIH avaient des pratiques adéquates tandis que seulement 6,9% avaient des pratiques néfastes relatives au covid-19.

**Tableau XII :** Caractéristiques sociodémographiques et pratiques des PvVIH relatives à la COVID-19

Variables	Pratiques des PvVIH relatives à la COVID-19		
	Néfastes n(%)	Inappropriées n(%)	Adéquates n(%)
<b>Tranche d'âge</b>			
<i>Moins de 25 ans</i>	3(6,7)	19(42,2)	23(51,1)
<i>[25 – 30[ ans</i>	2(3,9)	23(45,1)	26(51)
<i>[30 – 35[ ans</i>	21(7,4)	95(33,6)	167(59)
<i>35 ans et plus</i>	3(7,5)	15(37,5)	22(55)
<b>Sexe</b>			
<i>Masculin</i>	9(5,4)	61(36,5)	97(58,1)
<i>Féminin</i>	20(7,9)	91(36,2)	141(55,9)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	1(3)	8(24,3)	24(72,7)
<i>Primaire</i>	2(1,7)	40(34,5)	74(63,8)
<i>Secondaire</i>	19(9,4)	73(36,1)	110(54,5)
<i>Supérieur</i>	7(10,3)	31(45,6)	30(44,1)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	11(7,9)	50(35,7)	79(56,4)
<i>En union libre</i>	5(9,8)	18(35,3)	28(54,9)
<i>Marié(e)</i>	10(6,4)	57(36,5)	89(57,1)
<i>Veuf(ve)</i>	3(4,8)	22(34,9)	38(60,3)
<i>Divorcé(e)</i>	0(0,0)	5(55,6)	4(44,4)
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>	23(7,4)	117(37,9)	169(54,7)

<i>1 - 5 enfants</i>	4(6,5)	23(37,1)	35(56,4)
<i>Plus de 5 enfants</i>	2(4,2)	12(25)	34(70,8)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	4(13,3)	9(30)	17(56,7)
<i>5-9 personnes</i>	7(3,6)	81(41,3)	108(55,1)
<i>10 personnes et plus</i>	18(9,3)	62(32,1)	113(58,6)
<b>Ville de résidence</b>			
<i>Bafoussam</i>	0(0,0)	19(25,7)	55(74,3)
<i>Bamenda</i>	0(0,0)	4(16)	21(84)
<i>Bertoua</i>	0(0,0)	9(36)	16(64)
<i>Douala</i>	17(13,8)	47(38,2)	59(47,8)
<i>Kribi</i>	1(4)	8(32)	16(64)
<i>Maroua</i>	0(0,0)	10(43,5)	13(56,5)
<i>Yaoundé</i>	11(8,9)	55(44,3)	58(46,7)
<b>Profession</b>			
Salarié du secteur public	3(8,1)	19(5,4)	15(40,5)
Salarié du secteur privé	8(10,7)	21(28)	46(61,3)
À mon compte propre	11(6,2)	62(34,9)	105(58,9)
À la recherche d'un emploi	5(8,3)	25(40,9)	31(50,8)
À la retraite	0(0,0)	7(38,9)	11(61,1)
Étudiant/Élève	1(7,7)	6(46,2)	6(46,1)
Autre	1(2,7)	12(32,4)	24(64,9)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	21(7,6)	101(36,3)	156(56,1)
<i>Non</i>	8(5,6)	51(36,2)	82(58,2)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Diminution du revenu</i>	1(12,5)	1(12,5)	6(75)
<i>Perte de revenu</i>	20(8,4)	88(36,8)	131(54,8)
<i>Augmentation du revenu</i>	0(0,0)	12(38,7)	19(61,3)

Les PvVIH avaient des pratiques adéquates dans des proportions assez proches quelle que soit la tranche d'âge. Ceux âgés entre 25 – 30 ans (3,9%) avaient moins de pratiques néfastes. De même pour le sexe et la taille du ménage. Les PvVIH n'ayant jamais fréquenté (72,7%) avaient de meilleures pratiques relatives à la covid-19. De même que ceux qui plus de 5 enfants (70,8%), eux qui résidaient à Bamenda (84%) ainsi que ceux qui étaient salariés du secteur privé (61,3%) et les retraités (61,1%). Les pratiques des PvVIH ayant eu un impact sur leur revenu étaient assez proches de celles de ceux n'avaient pas eu d'impact sur leur revenu.

## 2.5. Accès aux soins des PvVIH depuis le début du COVID-19

**Tableau XIII** : Accès aux soins des PvVIH depuis le début de la COVID-19

Variables	N=419	n	Fréquence (%)
<b>Manque ou absence de traitement à cause de la COVID-19</b>			
<i>Oui</i>		54	12,89
<i>Non</i>		365	87,11
<b>Si oui, les raisons</b>			
<i>Peur d'attraper le coronavirus</i>		22	40,74
<i>Structure sanitaire fermé</i>		3	5,56
<i>Personnel médical indisponible</i>		3	5,56
<i>Autre</i>		26	48,15
<b>Impossible de renouveler votre ordonnance au cours des 12 derniers mois</b>			
<i>Oui</i>		29	13,0
<i>Non</i>		194	87,0
<b>Impossible de vous procurer vos médicaments au cours des 12 derniers mois</b>			
<i>Oui</i>		38	16,67
<i>Non</i>		190	83,33
<b>Impossible de rencontrer le médecin au cours des 12 derniers mois</b>			
<i>Oui</i>		35	15,63
<i>Non</i>		189	84,38
<b>Qualité de l'accueil dans les formations sanitaires comparativement à avant la pandémie de COVID-19</b>			
<i>Pire</i>		32	7,69
<i>Pareil</i>		164	39,42
<i>Meilleur</i>		220	52,88
<b>Qualité des services dans les formations sanitaires comparativement à avant la pandémie de COVID-19</b>			
<i>Pire</i>		19	4,58
<i>Pareil</i>		163	39,28
<i>Meilleur</i>		233	56,14
<b>Offre de tous les soins de santé nécessaires depuis le début de l'année</b>			
<i>Oui</i>		370	91,36
<i>Non</i>		35	8,64
<b>Si non, pensez-vous que c'était à cause du COVID-19</b>			
<i>Oui</i>		20	57,14
<i>Non</i>		15	42,86
<b>Prise mesures nécessaires par les établissements de santé pour assurer votre sécurité vis-à-vis du COVID-19 pendant vos consultations</b>			
<i>Oui</i>		384	92,53
<i>Non</i>		31	7,47

Relativement à l'accès aux soins, 12,9% des PvVIH avaient manqué à traitement à cause de la Covid-19 parmi lesquelles, 40,7% avaient évoqué la peur de contracter le Covid-19 et seulement 5,6% l'indisponibilité du personnel médical. En outre, 13% avaient affirmé qu'ils étaient dans l'impossibilité de renouveler leur ordonnance au cours des 12 derniers mois et 16,7% avaient affirmé qu'ils étaient dans l'impossibilité de se procurer leurs médicaments au cours des 12 derniers mois. Seulement 4,6% avaient affirmé que la qualité des services dans les formations sanitaires comparativement à avant la pandémie de COVID-19 étaient pires. Par ailleurs, 92,5% des PvVIH avaient affirmé que les FOSA avaient pris des mesures nécessaires pour assurer leur sécurité pendant les consultations.

**Tableau XIV** : Caractéristiques sociodémographiques et non accès aux soins des PvVIH pendant la COVID-19

Variables	Raisons de non accès aux soins pendant la covid-19			
	<i>Peur d'attraper le coronavirus n(%)</i>	<i>Structure sanitaire fermée n(%)</i>	<i>Personnel médical indisponible n(%)</i>	<i>Autres n(%)</i>
<b>Tranche d'âge</b>				
<i>Moins de 25 ans</i>	6(66,7)	0(0,0)	2(22,2)	1(11,1)
<i>25-29 ans</i>	8(66,7)	0(0,0)	0(0,0)	4(33,3)
<i>30-34 ans</i>	7(24,1)	3(10,3)	1(3,4)	18(62,1)
<i>35 ans et plus</i>	1(25)	0(0,0)	0(0,0)	3(75)
<b>Sexe</b>				
<i>Masculin</i>	7(33,3)	1(4,8)	2(9,5)	11(52,4)
<i>Féminin</i>	15(45,5)	2(6)	1(3)	15(45,5)
<b>Niveau d'instruction</b>				
<i>Jamais fréquenté</i>	1(50)	0(0,0)	0(0,0)	1(50)
<i>Primaire</i>	7(36,8)	2(10,5)	1(5,3)	9(47,4)
<i>Secondaire</i>	11(47,8)	1(4,3)	1(4,3)	10(43,5)
<i>Supérieur</i>	3(30)	0(0,0)	1(10)	6(10)
<b>Statut matrimonial</b>				
<i>Célibataire</i>	9(39,1)	0(0,0)	2(8,7)	12(52,2)
<i>En union libre</i>	3(42,9)	0(0,0)	0(0,0)	4(57,1)
<i>Mariée</i>	4(36,4)	2(18,2)	1(9,1)	4(36,4)
<i>Veuve</i>	4(36,4)	1(9,1)	0(0,0)	6(54,5)
<i>Divorcée</i>	2(100)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
<b>Nombre d'enfants</b>				
<i>Pas d'enfants</i>	17(44,7)	3(7,9)	3(7,9)	15(39,5)
<i>1 - 5 enfants</i>	4(30,8)	0(0,0)	0(0,0)	9(69,2)
<i>Plus de 5 enfants</i>	1(33,3)	0(0,0)	0(0,0)	2(66,7)
<b>Taille du ménage</b>				
<i>Moins de 5 personnes</i>	1(50)	0(0,0)	0(0,0)	1(50)



<i>5-9 personnes</i>	12(50)	2(8,3)	1(4,2)	9(37,5)
<i>10 personnes et plus</i>	9(32,1)	1(3,6)	2(7,1)	16(57,1)
<b>Ville de résidence</b>				
<i>Bafoussam</i>	4(44,4)	0(0,0)	0(0,0)	5(55,6)
<i>Bamenda</i>	1(50)	0(0,0)	0(0,0)	1(50)
<i>Bertoua</i>	3(60)	0(0,0)	1(20)	1(20)
<i>Douala</i>	4(22,2)	0(0,0)	1(5,6)	13(72,2)
<i>Kribi</i>	/	/	/	/
<i>Maroua</i>	/	/	/	/
<i>Yaoundé</i>	10(50)	3(15)	1(5)	6(30)
<b>Emploi rémunéré</b>				
<i>Salarié du secteur public</i>	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(100)
<i>Salarié du secteur privé</i>	4(50)	0(0,0)	0(0,0)	4(50)
<i>À mon compte propre</i>	11(50)	3(13,6)	1(4,5)	7(31,8)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	6(42,9)	0(0,0)	1(7,1)	7(50)
<i>À la retraite</i>	1(100)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	3(100)
<i>Autre</i>	0(0,0)	0(0,0)	1(20)	4(80)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>				
<i>Oui</i>	18(45)	3(7,5)	2(5)	17(42,5)
<i>Non</i>	4(28,6)	0(0,0)	1(7,1)	9(64,3)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>				
<i>Augmentation du revenu</i>	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(100)
<i>Diminution du revenu</i>	16(47,1)	3(8,8)	1(2,9)	14(41,2)
<i>Perte de revenu</i>	2(40)	0(0,0)	1(20)	2(40)
<b>Niveau de connaissances des PvVIH</b>				
<i>Insuffisant</i>	11(37,9)	1(3,4)	2(6,9)	15(62,5)
<i>Acceptable</i>	6(75)	2(25)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Bon</i>	5(29,4)	0(0,0)	1(5,9)	11(64,7)
<b>Attitudes des PvVIH</b>				
<i>Néfastes</i>	3(37,5)	0(0,0)	0(0,0)	5(62,5)
<i>Adéquates</i>	19(41,3)	3(6,5)	3(6,5)	21(45,7)
<b>Pratiques des PvVIH</b>				
<i>Néfastes</i>	1(25)	0(0,0)	0(0,0)	3(75)
<i>Inappropriées</i>	14(56)	3(12)	1(4,0)	7(28)
<i>Adéquates</i>	7(28)	0(0,0)	2(8,0)	16(64)

Les PvVIH âgés de moins 30 ans pour la grande majorité (au moins 65%) avait évoqué la peur de contracter le coronavirus dans la FOSA comme raison de leur non accès aux soins pendant la Covid-19. Les PvVIH de sexe masculin (33,3%) avaient moins peur de contracter le coronavirus. Ceux n'ayant jamais fréquenté (50%) avaient le plus évoqué peur de contracter le

coronavirus comme raison de leur non accès aux soins pendant la covid-19. De même que les les PvVIH divorcés (100%), ceux qui n’avaient pas d’enfants (44,7%), ceux qui habitaient un ménage abritant moins de 10 personnes (50%) et les PvVIH résidant dans la ville de Bertoua (60%).

Les FEC ayant un niveau de connaissances acceptable (75%) étaient ceux qui avaient plus rapporté la peur de contracter le coronavirus comme raisons de non accès aux soins pendant la covid-19. De même que les PvVIH ayant des attitudes adéquates (41,3%) ainsi que ceux avaient des pratiques inappropriées (56%).

### 3. POPULATION DES TRAVAILLEUSES DE SEXE

#### 3.1. Caractéristiques sociodémographiques des Travailleuses de Sexe

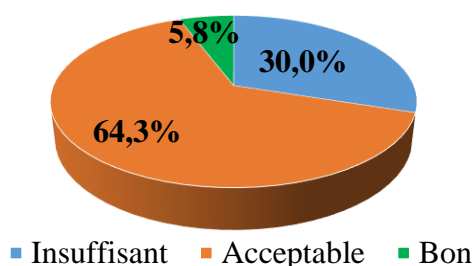
**Tableau XV : Caractéristiques sociodémographiques des Travailleuses de Sexe**

<b>Variabiles</b>	<b>N=417</b>	<b>n</b>	<b>Fréquence (%)</b>
<b>Âge</b>			
Médiane (Min - Max)			(19-70)
Moy. ± écart-type			34±9
Moins de 25 ans		73	17,51
25-34 ans		177	42,45
35-44 ans		114	27,34
45 ans et plus		53	12,71
<b>Niveau d’instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>		40	9,59
<i>Primaire</i>		113	27,10
<i>Secondaire</i>		201	48,20
<i>Supérieur</i>		63	15,11
<b>Statut matrimonial</b>			
Célibataire		300	71,94
En union libre		39	9,35
Marié(e)		33	7,91
Veuf(ve)		23	5,52
Divorcé(e)		22	5,28
<b>Nombre d’enfants</b>			
Moy. ± écart-type			5±3
<i>Pas d’enfants</i>		73	17,51
<i>1 - 5 enfants</i>		281	67,39
<i>5 enfants et plus</i>		63	15,11
<b>Nombre personnes dans le ménage</b>			
Moy. ± écart-type			
<i>Moins de 5 personnes</i>		212	50,84
<i>5-9 personnes</i>		159	38,13
<i>10 personnes et plus</i>		46	11,03

<b>Ville de résidence</b>		
Yaoundé	125	29,98
Bafoussam	83	19,90
Douala	45	10,79
Bamenda	41	9,83
Bertoua	41	9,83
Kribi	41	9,83
Maroua	41	9,83
<b>Emploi rémunéré</b>		
<i>À mon compte propre</i>	215	85,66
<i>Salarié du secteur privé</i>	27	10,76
<i>Salarié du secteur public</i>	9	3,59
<b>Sans emploi</b>		
<i>À la recherche d'un emploi</i>	93	56,02%
<i>À la retraite</i>	2	1,20%
<i>Étudiant/Élève</i>	39	23,49%
<i>Autre</i>	32	19,28%
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>		
<i>Oui</i>	336	80,58
<i>Non</i>	81	19,42
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>		
<i>Diminution du revenu</i>	283	84,23
<i>Perte de revenu</i>	47	13,99
<i>Augmentation du revenu</i>	6	1,79

L'âge moyen des travailleuses de sexe était de 34±9 ans, et variait entre 19 et 70 ans. De plus, la tranche 25-34 ans (42,5%) était la plus représentée tandis que la tranche d'âge 45 et plus (12,7%) était la moins représentée. La plupart (48,2%) des TS avait fait des études secondaires. La grande majorité (71,9%) des TS étaient célibataires et seulement 7,9% étaient mariées. Elles avaient en moyenne 5±3 enfants et celles qui avaient entre 1 et 5 enfants (67,4%) étaient les plus fréquentes tandis que 17,5% n'avaient pas d'enfants. La moitié des TS (50,8%) vivaient dans ménages comptant moins de 5 personnes et environ 11% vivaient dans des ménages d'au moins 10 personnes. Respectivement, 29,9%, 19,9% et 10,8% des TS résidaient dans les villes de Yaoundé, de Bafoussam et de Douala. Parmi les TS qui avaient un emploi rémunéré, 85,7% travaillaient à leur propre compte et parmi les TS sans emploi, 23,5% étaient des élèves ou étudiants. Près de 81 TS sur 100 avaient connu un impact sur leur revenu à cause de la pandémie Covid-19 parmi lesquelles, 84,2% étaient une diminution du revenu et 14% la perte de revenu.

### 3.2.Niveau de connaissances des travailleuses de sexe



**Figure 7 :** Répartition des travailleuses de sexe en fonction du niveau de connaissances sur le Covid-19

Seulement 5,8% des TS avaient un bon niveau de connaissances sur le Covid-19 tandis que 30% avaient un niveau de connaissances insuffisant.

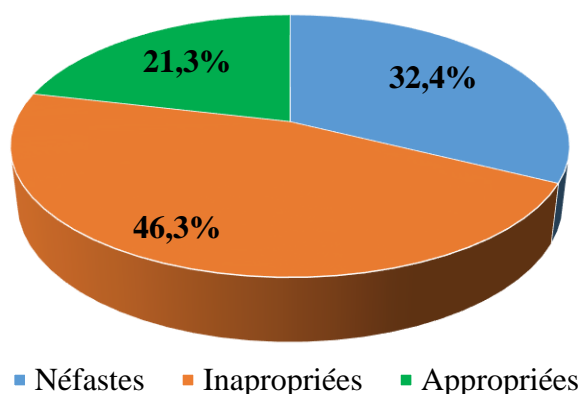
**Tableau XVI :** Caractéristiques sociodémographiques et niveau de connaissances des TS sur la COVID-19

Variables	Niveau de connaissances des TS sur le COVID-19		
	<i>Insuffisant n(%)</i>	<i>Acceptable n(%)</i>	<i>Bon n(%)</i>
<b>Tranche d'âge</b>			
Moins de 25 ans	26(35,6)	41(56,2)	6(8,2)
25-34 ans	51(25,8)	116(65,5)	10(5,7)
35-44 ans	31(27,2)	77(67,5)	6(5,3)
45 ans et plus	17(32,1)	34(64,2)	2(3,7)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	14(35)	25(62,5)	1(2,5)
<i>Primaire</i>	40(35,4)	67(59,3)	6(5,3)
<i>Secondaire</i>	57(28,4)	130(64,7)	14(6,9)
<i>Supérieur</i>	14(22,2)	46(73,0)	3(4,8)
<b>Statut matrimonial</b>			
Célibataire	91(30,3)	191(63,7)	18(6)
En union libre	13(33,3)	24(61,5)	2(5,2)
Marié(e)	16(48,5)	15(45,5)	2(6)
Veuf(ve)	4(17,4)	18(17,4)	1(4,2)
Divorcé(e)	1(4,6)	20(90,9)	1(4,5)
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>	27(37)	42(57,5)	4(5,5)
<i>1-4 enfants</i>	80(28,5)	183(65,1)	18(6,4)
<i>Plus de 4 enfants</i>	18(28,6)	43(68,2)	2(3,2)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	72(33,9)	129(60,9)	11(5,2)
<i>5-9 personnes</i>	45(28,3)	105(66,0)	9(5,7)
<i>10 personnes et plus</i>	8(17,4)	34(73,9)	4(8,7)
<b>Ville de résidence</b>			

<i>Bafoussam</i>	43(51,8)	40(48,2)	0(0,0)
<i>Bamenda</i>	20(48,8)	21(51,2)	0(0,0)
<i>Bertoua</i>	15(36,6)	26(63,4)	0(0,0)
<i>Douala</i>	18(40)	27(60)	0(0,0)
<i>Kribi</i>	14(34,2)	23(56)	4(9,8)
<i>Maroua</i>	6(14,6)	31(75,6)	4(9,8)
<i>Yaoundé</i>	9(7,2)	100(80)	16(12,8)
<b>Profession</b>			
Salarié du secteur public	2(22,2)	6(66,7)	1(11,1)
Salarié du secteur privé	9(33,3)	16(59,3)	2(7,4)
À mon compte propre	83(38,6)	118(59,3)	14(7,4)
À la recherche d'un emploi	9(9,7)	79(84,9)	5(5,4)
À la retraite	0(0,0)	2(100)	0(0,0)
Étudiant/Élève	11(28,2)	27(69,2)	1(2,6)
Autre	11(34,4)	20(62,5)	1(3,1)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	104(30,9)	213(63,4)	19(5,7)
<i>Non</i>	21(25,9)	55(67,9)	5(6,2)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	1(16,7)	3(50)	2(33,3)
<i>Diminution du revenu</i>	85(30)	181(64)	17(6)
<i>Perte de revenu</i>	18(38,3)	29(61,7)	0(0,0)

Quelle que soit la tranche d'âge, les niveaux de connaissances sur le covid-19 des TS avaient des proportions assez proches. De même pour le niveau d'instruction, le nombre d'enfants et la taille du ménage. Par contre, les TS mariées ayant un niveau de connaissance insuffisant et celles ayant un niveau de connaissance acceptable avaient des proportions similaires (48,5% et 45,5% respectivement). De même pour les TS résidant dans les villes de Bafoussam (51,8% et 48,2% respectivement) et Bamenda (48,8% et 51,2% respectivement). Quelle que soit la profession, les TS ayant un niveau de connaissances sur le Covid-19 acceptable étaient majoritaires (environ 60%).

### 3.3. Attitudes des travailleuses de sexe vis-à-vis de la COVID-19



**Figure 8 :** Attitudes des TS vis-à-vis de la COVID-19

À propos des attitudes, environ 21,3% des TS des attitudes appropriées et près d'un tiers (32,4%) avaient des attitudes néfastes.

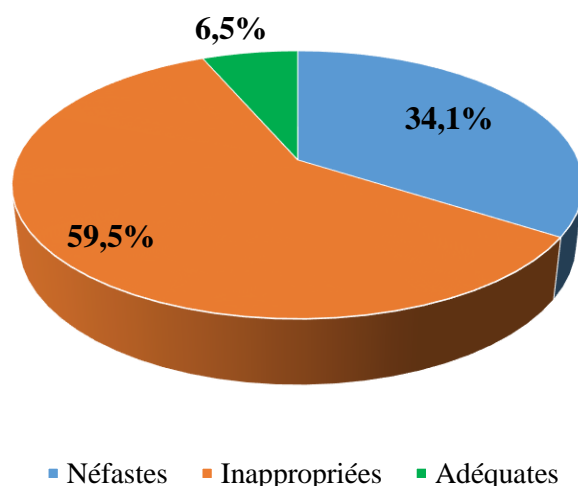
**Tableau XVII :** Caractéristiques sociodémographiques et attitudes des TS vis-à-vis de la COVID-19

Variables	Attitudes des TS vis-à-vis de la COVID-19		
	Néfastes n(%)	Inappropriées n(%)	Appropriées n(%)
<b>Tranche d'âge</b>			
Moins de 25 ans	28(38,4)	33(45,2)	12(16,4)
25-34 ans	59(33,3)	84(47,5)	34(19,2)
35-44 ans	29(25,44)	55(48,3)	30(26,3)
45 ans et plus	19(35,9)	21(39,6)	13(24,5)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	12(30)	19(47,5)	9(22,5)
<i>Primaire</i>	29(25,7)	62(54,9)	22(19,4)
<i>Secondaire</i>	66(32,8)	89(44,3)	46(22,9)
<i>Supérieur</i>	28(44,4)	23(36,5)	12(19,1)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	103(34,3)	133(44,3)	64(21,4)
<i>En union libre</i>	8(20,5)	20(51,3)	11(28,2)
<i>Marié(e)</i>	9(27,3)	21(63,6)	3(9,1)
<i>Veuf(ve)</i>	6(26,1)	13(56,5)	4(17,4)
<i>Divorcé(e)</i>	9(40,9)	6(27,3)	7(31,8)
<b>Nombre d'enfants</b>			
Pas d'enfants	31(42,5)	31(42,5)	11(15)
1-4 enfants	89(31,7)	135(48)	57(20,3)
Plus de 4 enfants	15(23,8)	27(42,9)	21(33,3)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	70(33)	98(46,2)	44(20,75)
<i>5-9 personnes</i>	51(32,1)	74(46,5)	34(21,4)

<i>10 personnes et plus</i>	14(30,4)	21(45,7)	11(23,9)
<b>Ville de résidence</b>			
<i>Bafoussam</i>	28(33,7)	45(54,2)	10(12,0)
<i>Bamenda</i>	26(63,4)	15(36,6)	0(0,0)
<i>Bertoua</i>	7(17,0)	33(80,5)	1(2,5)
<i>Douala</i>	29(64,4)	15(33,3)	1(2,2)
<i>Kribi</i>	21(51,2)	16(39,0)	4(9,8)
<i>Maroua</i>	12(29,3)	23(56,1)	6(14,6)
<i>Yaoundé</i>	12(9,6)	46(36,8)	67(53,6)
<b>Emploi rémunéré</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	4(44,4)	4(44,4)	1(11,2)
<i>Salarié du secteur privé</i>	8(29,6)	14(51,9)	5(18,5)
<i>À mon compte propre</i>	74(34,4)	100(46,5)	41(19,1)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	20(21,5)	39(41,9)	34(36,6)
<i>À la retraite</i>	0(0,0)	2(100)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	21(53,9)	14(35,9)	4(10,2)
<i>Autre</i>	8(25)	20(62,5)	4(12,5)
<b>Impact par la pandémie du coronavirus sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	94(28)	162(48,2)	80(23,8)
<i>Non</i>	41(50,6)	31(38,3)	9(11,1)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	0(0,0)	6(100)	0(0,0)
<i>Diminution du revenu</i>	81(28,6)	127(44,9)	75(26,5)
<i>Perte de revenu</i>	13(27,7)	29(61,7)	5(10,6)

Globalement, la plupart des TS avaient des attitudes inappropriées sur le Covid-19. Les TS âgées de 45 ans et plus ayant des attitudes néfastes et celles ayant des attitudes inappropriées avaient des proportions proches (35,9% et 39,6% respectivement). Les TS ayant un niveau équivalent au supérieur (44,4%) avaient majoritairement des attitudes néfastes vis-à-vis du covid-19. De même pour les TS divorcées (40,9%), celles résidant dans les villes de Bamenda (63,4%), Douala (64,6%) et Kribi (51,2%). Les TS résidant à Yaoundé par contre, avaient majoritairement (53,6%) des attitudes appropriées vis-à-vis du Covid-19. Les TS élèves ou étudiants, ou celles dont le Covid n'avait pas impacté leur revenu, la majorité avaient des attitudes néfastes (au moins 50%).

### 3.4.Pratiques des travailleuses de sexe relatives à la COVID-19



**Figure 9** : Pratiques des travailleuses de sexe relatives à la COVID-19

Seulement 6,47% des TS avaient des pratiques adéquates et plus de la moitié (59,5%) avaient des pratiques inappropriées relatives au Covid-19.

**Tableau XVIII** : Caractéristiques sociodémographiques et pratiques des TS relatives à la COVID-19

Variables	Pratiques des TS relatives à la COVID-19		
	Néfastes n(%)	Inappropriées n(%)	Adéquates n(%)
<b>Tranche d'âge</b>			
Moins de 25 ans	28(38,4)	42(57,5)	3(4,1)
25-34 ans	65(36,7)	102(57,6)	10(5,7)
35-44 ans	32(28,1)	73(64,0)	9(7,9)
45 ans et plus	17(32,1)	31(58,5)	5(9,4)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	18(45)	20(50)	2(5)
<i>Primaire</i>	42(37,2)	68(60,1)	3(2,7)
<i>Secondaire</i>	62(30,9)	120(59,7)	19(9,4)
<i>Supérieur</i>	20(31,8)	40(63,5)	3(4,7)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	105(35)	176(58,7)	19(6,3)
<i>En union libre</i>	13(33,3)	23(59)	3(7,7)
<i>Marié(e)</i>	12(36,4)	21(63,6)	0(0,0)
<i>Veuf(ve)</i>	6(26,1)	14(60,9)	3(13)
<i>Divorcé(e)</i>	6(27,3)	14(63,6)	2(9,1)
<b>Nombre d'enfants</b>			
Pas d'enfants	26(35,6)	45(61,6)	2(2,8)
1 – 4 enfants	96(34,2)	163(58)	22(7,8)
Plus de 4 enfants	20(31,8)	40(63,5)	3(4,7)



<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	73(34,4)	131(61,8)	8(3,8)
<i>5-9 personnes</i>	57(35,8)	88(55,4)	14(8,8)
<i>10 personnes et plus</i>	12(26,1)	29(63)	5(10,9)
<b>Ville de résidence</b>			
<i>Bafoussam</i>	38(45,8)	45(54,2)	0(0,0)
<i>Bamenda</i>	29(70,7)	12(29,3)	0(0,0)
<i>Bertoua</i>	16(39)	25(61)	0(0,0)
<i>Douala</i>	16(35,6)	27(60)	2(4,4)
<i>Kribi</i>	20(48,8)	19(46,3)	2(4,9)
<i>Maroua</i>	15(36,6)	24(58,5)	2(4,9)
<i>Yaoundé</i>	8(6,4)	96(76,8)	21(16,8)
<b>Profession</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	4(44,4)	4(44,4)	1(11,1)
<i>Salarié du secteur privé</i>	9(33,3)	12(44,4)	6(22,2)
<i>À mon compte propre</i>	79(36,7)	126(58,6)	10(4,7)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	21(22,6)	63(67,7)	9(9,7)
<i>À la retraite</i>	0(0,0)	2(100)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	16(41,0)	22(56,4)	1(2,6)
<i>Autre</i>	13(40,6)	19(59,4)	0(0,0)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	108(32,1)	203(60,4)	25(7,5)
<i>Non</i>	34(41,9)	45(55,6)	2(2,5)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	2(33,3)	4(66,7)	0(0,0)
<i>Diminution du revenu</i>	92(32,5)	166(58,7)	25(8,8)
<i>Perte de revenu</i>	14(29,8)	33(70,2)	0(0,0)

Quelle que soit la tranche d'âge, les pratiques des TS relatives au Covid-19 semblent avoir des proportions assez proches. De même pour le niveau d'instruction, le statut matrimonial, le nombre d'enfants, et la taille du ménage. La grande majorité (70,7%) des TS résidant à Bamenda avaient des pratiques néfastes relativement au Covid-19. Parmi celles qui résidaient à Kribi, il y avait autant de TS ayant des pratiques néfastes (48,8%) que de TS ayant des pratiques inappropriées (46,3%). Toutes les TS à la retraite avaient des pratiques inappropriées relativement au Covid-19.

### 3.5. Accès aux soins des travailleuses de sexe depuis le début du COVID-19

**Tableau XIX : Accès aux soins des travailleuses de sexe depuis le début de la COVID-19**

<b>Variabiles</b>	<b>N=417</b>	<b>n</b>	<b>Fréquence (%)</b>
<b>Depuis le début de cette année, vous ou l'un des membres de votre famille a-t-il été malade</b>			
<i>Oui</i>		171	41,01
<i>Non</i>		246	58,99
<b>La pandémie de COVID-19 a-t-elle empêché de vous soigner normalement ou de soigner l'un des membres de de votre famille</b>			
<i>Oui</i>		82	19,66
<i>Non</i>		335	80,34
<b>Avez-vous quelqu'un dans votre famille qui prend régulièrement les médicaments pour une maladie chronique ?</b>			
<b>Si oui, les raisons</b>			
<i>Oui</i>		169	40,53
<i>Non</i>		248	59,47
<b>Depuis l'apparition de la COVID, cette personne a-elle rencontrée des difficultés pour s'en procurer ou renouveler son ordonnance ?</b>			
<i>Oui</i>		46	19,66
<i>Non</i>		188	80,34
<b>Pensez-vous que les établissements de santé prendront des mesures nécessaires pour assurer votre sécurité ainsi que celle de votre famille en cas de maladie ?</b>			
<i>Oui</i>		285	68,35
<i>Non</i>		132	31,65
<b>Si vous tombez malade ou si l'un des membres de votre famille tombe malade, allez-vous vous rendre dans une formation sanitaire pour les soins ?</b>			
<i>Oui</i>		381	91,37
<i>Non</i>		36	8,63

Depuis le début de l'année, environ 41% des TS ou l'un des membres de leur famille avaient été malade. Près d'une (01) TS sur 10 avait été empêchée de se faire soigner normalement ou un membre de sa famille à cause de la pandémie. Par ailleurs, environ 40,5% des avaient dans leur famille des personnes souffrant d'une maladie chronique parmi lesquelles, près de 20% n'avaient pas pu se procurer ou renouveler l'ordonnance de leur malade. De plus,

la quasi-totalité (91,3%) des TS avaient affirmé se rendre dans une formation sanitaire en cas de maladie.

**Tableau XX :** Caractéristiques sociodémographiques et non accès aux soins des travailleuses de sexe pendant la COVID-19

Variables	Accès aux soins pendant la covid-19	
	Oui n(%)	Non n(%)
<b>Tranche d'âge</b>		
<i>Moins de 25 ans</i>	16(21,9)	57(78,1)
<i>25-29 ans</i>	38(21,5)	139(78,5)
<i>30-34 ans</i>	16(14)	98(86)
<i>35 ans et plus</i>	12(22,6)	41(77,4)
<b>Niveau d'instruction</b>		
<i>Jamais fréquenté</i>	6(15)	34(85)
<i>Primaire</i>	25(22,1)	88(77,9)
<i>Secondaire</i>	33(16,4)	168(83,6)
<i>Supérieur</i>	18(28,6)	45(71,4)
<b>Statut matrimonial</b>		
<i>Célibataire</i>	57(19)	243(81)
<i>En union libre</i>	8(20,5)	31(79,5)
<i>Mariée</i>	3(9,1)	30(90,9)
<i>Veuve</i>	8(34,8)	15(65,2)
<i>Divorcée</i>	6(27,3)	16(72,7)
<b>Nombre d'enfants</b>		
<i>Pas d'enfants</i>	19(26)	54(74)
<i>1 - 4 enfants</i>	50(17,8)	231(82,2)
<i>Plus de 4 enfants</i>	13(20,6)	50(79,4)
<b>Taille du ménage</b>		
<i>Moins de 5 personnes</i>	42(19,8)	170(80,2)
<i>5-9 personnes</i>	29(18,2)	130(81,8)
<i>10 personnes et plus</i>	11(23,9)	35(76,1)
<b>Ville de résidence</b>		
<i>Bafoussam</i>	17(20,5)	66(79,5)
<i>Bamenda</i>	7(17,1)	34(82,9)
<i>Bertoua</i>	21(51,1)	20(48,8)
<i>Douala</i>	10(22,2)	35(77,8)
<i>Kribi</i>	1(2,4)	40(97,6)
<i>Maroua</i>	4(9,8)	37(90,2)
<i>Yaoundé</i>	22(17,6)	103(82,4)
<b>Emploi rémunéré</b>		
<i>Salarié du secteur public</i>	5(55,6)	4(44,4)
<i>Salarié du secteur privé</i>	6(22,2)	21(77,8)
<i>À mon compte propre</i>	39(18,1)	176(81,9)

<i>À la recherche d'un emploi</i>	16(17,2)	77(82,8)
<i>À la retraite</i>	0(0,0)	2(100)
<i>Étudiant/Élève</i>	10(25,6)	29(74,4)
<i>Autre</i>	6(18,8)	26(81,3)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>		
<i>Oui</i>	63(18,8)	273(81,2)
<i>Non</i>	19(23,5)	62(76,5)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>		
<i>Augmentation du revenu</i>	2(33,3)	4(66,7)
<i>Diminution du revenu</i>	48(17)	235(83)
<i>Perte de revenu</i>	13(27,7)	34(72,3)
<b>Niveau de connaissances des TS</b>		
<i>Insuffisant</i>	15(12)	110(88)
<i>Acceptable</i>	63(21,5)	205(76,5)
<i>Bon</i>	4(16,7)	20(83,3)
<b>Attitudes des TS</b>		
<i>Néfastes</i>	27(20)	108(80)
<i>Inappropriées</i>	40(20,7)	153(79,3)
<i>Adéquates</i>	15(16,8)	74(83,2)
<b>Pratiques des TS</b>		
<i>Néfastes</i>	24(16,9)	118(83,1)
<i>Inappropriées</i>	54(21,8)	194(78,2)
<i>Adéquates</i>	4(14,8)	23(85,2)

Globalement, moins 35% des TS avaient accès aux soins quelle que la tranche d'âge. De même pour le niveau d'instruction, le statut matrimonial, le nombre d'enfants, la taille du ménage et la ville de résidence. Bien plus, à Kribi et à Maroua respectivement, seulement 2,4% et 9,8% des TS avaient accès aux soins pendant la pandémie de Covid-19. Quel que soit le niveau de connaissances, d'attitudes et des pratiques des TS, seulement près de 20% avaient accès aux soins pendant la pandémie de Covid-19.

#### 4. POPULATION DES PATIENTS TUBERCULEUX

##### 4.1. Caractéristiques sociodémographiques des patients tuberculeux (Patients TB)

Tableau XXI : Caractéristiques sociodémographiques des patients TB

Variables	N=227	n	Fréquence (%)
<b>Âge</b>			
	Médiane (Min - Max)		(4 – 70)
	Moy. ± écart-type		36±13
	<i>Moins de 25 ans</i>	46	20,26
	<i>25-34 ans</i>	74	32,60
	<i>35-44 ans</i>	53	23,35
	<i>45 ans et plus</i>	54	23,79
<b>Sexe</b>			
	<i>Masculin</i>	154	67,84
	<i>Féminin</i>	73	32,16
<b>Niveau d’instruction</b>			
	<i>Jamais fréquenté</i>	22	9,69
	<i>Primaire</i>	82	36,12
	<i>Secondaire</i>	98	43,17
	<i>Supérieur</i>	25	11,01
<b>Statut matrimonial</b>			
	<i>Célibataire</i>	108	47,58
	<i>En union libre</i>	31	13,66
	<i>Marié(e)</i>	75	33,04
	<i>Veuf(ve)</i>	8	3,52
	<i>Divorcé(e)</i>	5	2,20
<b>Nombre d’enfants</b>			
	Moy. ± écart-type		3±3
	<i>Pas d’enfants</i>	74	32,60
	<i>1 - 4 enfants</i>	93	40,97
	<i>Plus de 4 enfants</i>	60	26,43
<b>Nombre personnes dans le ménage</b>			
	Moy. ± écart-type		6±3
	<i>Moins de 5 personnes</i>	92	40,53
	<i>5-9 personnes</i>	99	43,61
	<i>10 personnes et plus</i>	36	15,86
<b>Ville de résidence</b>			
	<i>Yaoundé</i>	78	34,36
	<i>Bertoua</i>	76	33,48
	<i>Maroua</i>	73	32,16
<b>Emploi rémunéré</b>			
	<i>À mon compte propre</i>	69	50,74
	<i>Salarié du secteur privé</i>	50	36,76

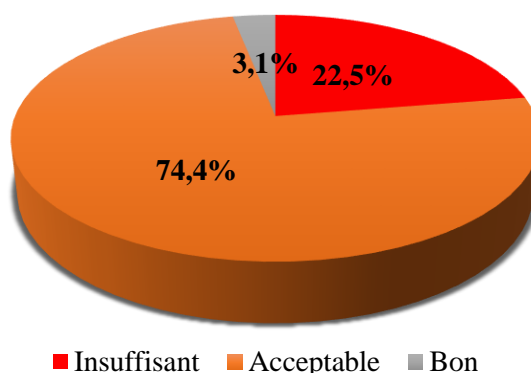
<i>Salarié du secteur public</i>	17	12,50
<b>Sans emploi</b>		
<i>À la recherche d'un emploi</i>	36	39,56
<i>À la retraite</i>	3	3,30
<i>Étudiant/Élève</i>	26	28,57
<i>Autre</i>	26	28,57
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>		
<i>Oui</i>	124	54,63
<i>Non</i>	103	45,37
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>		
<i>Diminution du revenu</i>	96	77,42
<i>Perte de revenu</i>	21	16,94
<i>Augmentation du revenu</i>	7	5,65

---

L'âge moyen des patients TB se situait autour de 36±13 ans. La moitié, soit environ 50,8% des patients TB avaient moins de 35 ans. Par ailleurs, près de 68% des patients tuberculeux étaient de sexe masculin. Seulement 9,7% de patients TB n'avaient jamais fréquenté tandis que la plupart (43,2%) avaient un niveau d'instruction équivalent au secondaire. 47,6% des Patients TB étaient célibataires et 33% mariées. Le nombre moyen d'enfant était de 3±3 et près d'un tiers (32,6%) n'avaient pas d'enfants. Le nombre moyen de personne par ménage était de 6 et environ 40% des patients TB habitaient dans un ménage ayant de moins de 5 personnes. Les patients TB résidant dans les villes de Yaoundé, Bertoua et Maroua étaient dans des proportions assez proches.

Concernant la profession, environ 60% des patients TB avaient un emploi rémunéré parmi lesquels, la moitié (50,7%) travaillait à leur propre compte. Parmi les patients TB sans emploi, près de la moitié était (39,5%) était à la recherche d'un emploi et 28,6% étaient des étudiants ou des élèves. Par ailleurs, la majorité (54,6%) des patients TB avaient connu un impact sur leur revenu à cause de la pandémie parmi lesquels près des 3 quarts (77,4%) étaient une diminution de revenu et environ 17% la perte de revenu.

#### 4.2.Niveau de connaissances des patients de la tuberculose sur la COVID-19



**Figure 10 :** Niveau de connaissances des patients de la tuberculose sur la COVID-19

Seulement 3% de patients tuberculeux avaient un bon niveau de connaissance sur le covid-19. La grande majorité (74%), avait un niveau de connaissance acceptable sur le covid-19.

**Tableau XXII :** Caractéristiques sociodémographiques et niveau de connaissances des Patients TB sur la COVID-19

Variables	Niveau de connaissances des Patients TB sur le COVID-19		
	<i>Insuffisant n(%)</i>	<i>Acceptable n(%)</i>	<i>Bon n(%)</i>
<b>Tranche d'âge</b>			
<i>Moins de 25 ans</i>	8(17,4)	36(78,3)	2(4,3)
<i>25-34 ans</i>	14(18,9)	58(78,4)	2(2,7)
<i>35-44 ans</i>	7(13,2)	44(83)	2(3,7)
<i>45 ans et plus</i>	22(40,7)	31(57,4)	1(1,8)
<b>Sexe</b>			
<i>Masculin</i>	34(22,1)	117(75,9)	3(2)
<i>Féminin</i>	17(23,3)	52(71,2)	4(5,5)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	10(45,5)	12(54,5)	0(0,0)
<i>Primaire</i>	31(37,8)	49(59,8)	2(2,4)
<i>Secondaire</i>	9(9,2)	86(87,8)	3(3,1)
<i>Supérieur</i>	1(4)	22(88)	2(8)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	18(16,7)	86(79,7)	4(3,7)
<i>En union libre</i>	3(9,7)	28(90,3)	0(0,0)
<i>Marié(e)</i>	25(33,3)	47(62,7)	3(4)
<i>Veuf(ve)</i>	4(50)	4(50)	0(0,0)
<i>Divorcé(e)</i>	1(20)	4(80)	0(0,0)
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>	19(25,7)	52(70,3)	3(4)
<i>1 - 4 enfants</i>	10(10,8)	81(87)	2(2,1)

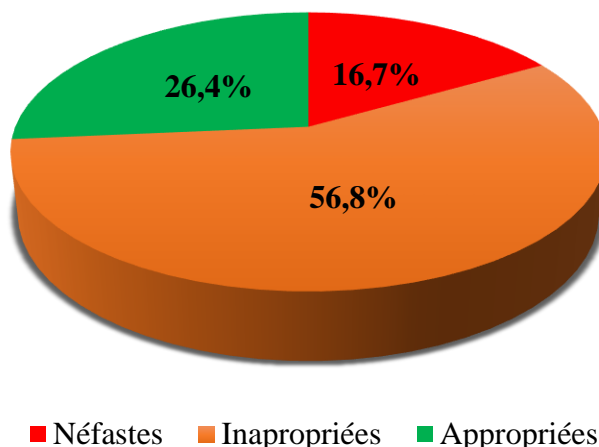
<i>Plus de 4 enfants</i>	22(36,7)	36(60)	2(3,3)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	18(19,6)	70(76,1)	4(4,3)
<i>5-9 personnes</i>	25(25,3)	72(72,7)	2(2)
<i>10 personnes et plus</i>	8(22,2)	27(75)	1(2,8)
<b>Ville de résidence</b>			
<i>Bertoua</i>	24(31,6)	51(67,1)	1(1,3)
<i>Maroua</i>	21(28,8)	47(64,4)	5(6,8)
<i>Yaoundé</i>	6(7,7)	71(91)	1(1,3)
<b>Emploi rémunéré</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	3(17,7)	11(64,7)	3(17,6)
<i>Salarié du secteur privé</i>	10(20)	39(78)	1(2)
<i>À mon compte propre</i>	12(17,4)	55(79,7)	2(2,9)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	10(27,8)	25(69,4)	1(2,8)
<i>À la retraite</i>	0(0,0)	3(100)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	4(15,4)	22(84,6)	0(0,0)
<i>Autre</i>	12(46,2)	14(53,9)	0(0,0)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	19(15,3)	101(81,5)	4(3,2)
<i>Non</i>	32(31,1)	68(66)	3(2,9)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	0(0,0)	7(100)	0(0,0)
<i>Diminution du revenu</i>	15(15,6)	78(81,3)	3(3,1)
<i>Perte de revenu</i>	4(19,1)	16(76,2)	1(4,7)

Quelle que soit la tranche d'âge, globalement les niveaux de connaissances acceptables des patients TB variaient entre 57,4% (45 ans et plus) et 83% (35 – 44 ans). De même, les proportions des niveaux de connaissances étaient assez proches quel que soit le sexe. Les patients TB n'ayant jamais fréquenté (45,5%) et ceux ayant un niveau primaire (37,8%) majoritairement, avaient des connaissances insuffisantes sur le Covid-19 tandis que ceux ayant au moins un niveau équivalent au secondaire majoritairement (environ 55%) avaient un niveau de connaissances acceptable. Les patients TB célibataires (79,7%), vivant en union libre (90,7%), mariés (62,7%) et divorcés (80%) avaient en majorité, un niveau de connaissances acceptable sur le Covid-19. Les patients TB ayant plus de 4 enfants (36,7%) étaient ceux qui avaient en majorité les connaissances insuffisantes sur le covid-19. Quelle que soit la profession, globalement plus de la moitié des patients TB (au moins 53%) avaient un niveau de connaissances acceptables sur le Covid-19. Parmi les patients TB qui avaient eu un impact sur leur revenu à cause de la pandémie, 100% ayant eu une augmentation de revenu, 81,3% ayant



eu une diminution de revenu et 76,2% ayant eu une perte d'emploi avaient un niveau de connaissances acceptable.

#### 4.3. Attitudes des patients TB vis-à-vis de la COVID-19



**Figure 11 :** Attitudes des patients TB vis-à-vis de la COVID-19

Seulement un quart (26,4%) de patients TB avaient des attitudes appropriées vis-à-vis du covid-19 et un peu plus de la moitié (57%) avaient des attitudes inappropriées.

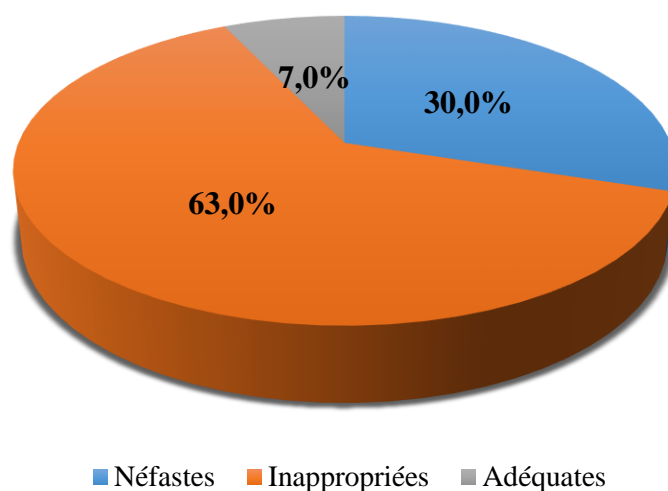
**Tableau XXIII :** Caractéristiques sociodémographiques et attitudes des Patients TB vis-à-vis de la COVID-19

Variables	Attitudes des Patients TB vis-à-vis de la COVID-19		
	Néfastes n(%)	Inappropriées n(%)	Appropriées n(%)
<b>Tranche d'âge</b>			
Moins de 25 ans	1(2,2)	31(67,4)	14(30,4)
25-35 ans	17(22,9)	36(48,7)	21(28,4)
35-45 ans	4(7,5)	33(62,3)	16(30,2)
45 ans et plus	16(29,6)	29(53,7)	9(16,7)
<b>Sexe</b>			
Masculin	25(16,2)	84(54,6)	45(29,2)
Féminin	13(17,8)	45(61,6)	15(20,6)
<b>Niveau d'instruction</b>			
Jamais fréquenté	10(45,5)	10(45,4)	2(9,1)
Primaire	16(19,5)	49(59,8)	17(20,7)
Secondaire	9(9,2)	57(58,1)	32(32,7)
Supérieur	3(12)	13(52)	9(36)
<b>Statut matrimonial</b>			
Célibataire	8(7,4)	66(61,1)	34(31,5)
En union libre	5(16,1)	16(51,6)	10(32,3)
Marié(e)	20(26,7)	41(54,7)	14(18,7)
Veuf(ve)	2(25)	5(62,5)	1(12,5)

<i>Divorcé(e)</i>	3(60)	1(20)	1(20)
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>	12(16,2)	40(54,1)	22(29,7)
<i>1 - 4 enfants</i>	11(11,8)	52(55,9)	30(32,3)
<i>Plus de 4 enfants</i>	15(25)	37(61,7)	8(13,3)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	15(16,3)	48(52,2)	29(31,5)
<i>5-9 personnes</i>	15(15,1)	56(56,6)	28(28,3)
<i>10 personnes et plus</i>	8(22,2)	25(69,4)	3(8,3)
<b>Ville de résidence</b>			
<i>Bertoua</i>	19(25)	45(59,2)	12(15,8)
<i>Maroua</i>	17(23,3)	42(57,5)	14(19,2)
<i>Yaoundé</i>	2(2,6)	42(53,8)	34(43,6)
<b>Emploi rémunéré</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	1(5,9)	10(58,8)	6(35,3)
<i>Salarié du secteur privé</i>	7(14)	28(56)	15(30)
<i>À mon compte propre</i>	10(14,5)	45(65,2)	14(20,3)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	8(22,2)	12(33,3)	16(44,5)
<i>À la retraite</i>	1(33,3)	2(66,7)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	4(15,4)	17(65,4)	5(19,2)
<i>Autre</i>	7(26,9)	15(57,7)	4(15,4)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	14(11,3)	66(53,2)	44(35,5)
<i>Non</i>	24(23,3)	63(61,2)	16(15,5)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	1(14,3)	2(28,6)	4(57,1)
<i>Diminution du revenu</i>	8(8,3)	56(58,3)	32(33,3)
<i>Perte de revenu</i>	5(23,8)	8(38,1)	8(38,1)

Les patients TB âgés entre 25 et 35 ans (22,9%) et ceux âgés de 45 ans et plus (29,6%) respectivement, avaient en majorité les attitudes néfastes. Quel que soit le sexe, les proportions des attitudes relatives à la Covid-19 des patients TB étaient assez proches. Les attitudes appropriées des patients TB s'amélioraient lorsque le niveau d'instruction augmentait allant de 9,1% (jamais fréquenté) à 36% (supérieur). Par contre, elles diminuaient avec la taille des ménages allant de 31,5% à 8,3%. Par ailleurs, les célibataires (7,4%) avaient le plus les attitudes néfastes vis-à-vis du Covid-19. Les patients TB résidant à Yaoundé (43,6%), avaient de meilleures attitudes par rapport au covid-19 à ceux des autres villes. En outre, les patients TB salariés du secteur public (35,5%) et ceux à la recherche d'un emploi (44,5%) avaient des attitudes meilleures que les autres. Parmi les patients TB dont la pandémie avait impacté le revenu, 23,8% ayant eu la perte de leur revenu avaient des attitudes néfastes.

#### 4.4.Pratiques des patients TB relatives au COVID-19



**Figure 12 :** Pratiques des patients TB relatives à la COVID-19

Seulement 7% de Patients TB avaient des pratiques adéquates relatives au Covid-19. La majorité (63%) avait des pratiques inappropriées.

**Tableau XXIV :** Caractéristiques sociodémographiques et pratiques des Patients TB relatives à la COVID-19

Variables	Pratiques des Patients TB relatives à la COVID-19		
	<i>Néfastes n(%)</i>	<i>Inappropriées n(%)</i>	<i>Adéquates n(%)</i>
<b>Tranche d'âge</b>			
<i>Moins de 25 ans</i>	11(23,9)	32(69,6)	3(6,5)
<i>25-34 ans</i>	22(29,7)	49(66,2)	3(4,1)
<i>35-44 ans</i>	11(20,8)	35(66)	7(13,2)
<i>45 ans et plus</i>	24(44,4)	27(50)	3(5,6)
<b>Sexe</b>			
<i>Masculin</i>	46(29,9)	100(64,9)	8(5,2)
<i>Féminin</i>	22(30,1)	43(58,9)	8(11)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	13(59,1)	9(40,9)	0(0,0)
<i>Primaire</i>	27(32,9)	50(61)	5(6,1)
<i>Secondaire</i>	27(27,6)	66(67,3)	5(5,1)
<i>Supérieur</i>	1(4)	18(72)	6(24)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	19(17,6)	77(71,3)	12(11,1)
<i>En union libre</i>	9(29)	22(71)	0(0,0)
<i>Marié(e)</i>	34(45,3)	37(49,3)	4(5,4)
<i>Veuf(ve)</i>	4(50)	4(50)	0(0,0)
<i>Divorcé(e)</i>	2(40)	3(60)	0(0,0)
<b>Nombre d'enfants</b>			

<i>Pas d'enfants</i>	22(29,7)	40(62,2)	6(8,1)
<i>1 – 4 enfants</i>	17(18,3)	69(74,2)	7(7,5)
<i>Plus de 4 enfants</i>	29(48,3)	28(46,7)	3(5)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	17(18,5)	65(70,7)	10(10,8)
<i>5-9 personnes</i>	34(34,3)	61(61,6)	4(4,1)
<i>10 personnes et plus</i>	17(47,2)	17(47,2)	2(5,6)
<b>Ville de résidence</b>			
<i>Bertoua</i>	39(51,3)	37(48,7)	0(0,0)
<i>Maroua</i>	26(35,6)	45(61,6)	2(2,7)
<i>Yaoundé</i>	3(3,8)	61(78,2)	14(18)
<b>Emploi rémunéré</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	1(5,9)	14(82,4)	2(11,7)
<i>Salarié du secteur privé</i>	18(36)	30(60)	2(4)
<i>À mon compte propre</i>	14(20,3)	50(72,5)	5(7,2)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	13(36,1)	20(55,6)	3(8,3)
<i>À la retraite</i>	2(66,7)	1(33,3)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	7(26,9)	17(65,4)	2(7,7)
<i>Autre</i>	13(50)	11(42,3)	2(7,7)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	19(15,3)	92(74,2)	13(10,5)
<i>Non</i>	49(47,6)	51(49,5)	3(2,9)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	1(14,3)	5(71,4)	1(14,3)
<i>Diminution du revenu</i>	12(12,5)	74(77,1)	10(10,5)
<i>Perte de revenu</i>	6(28,6)	13(61,9)	2(9,5)

Quelle que soit la tranche d'âge, les patients TB ayant des pratiques inappropriées relatives au covid-19, étaient majoritaires (au moins 50%). De même pour le sexe, le niveau d'instruction (excepté jamais fréquenté, 40,9%), le statut matrimonial, la taille du ménage, la ville de résidence. En effet, les patients TB ayant un niveau supérieur avaient de meilleures pratiques contrairement à ceux d'autres niveaux. Par ailleurs, les meilleures pratiques étaient observées chez les patients TB célibataires (11,1%) tandis que les mariés (45,3%) et les veuves (50%) avaient en majorités les pratiques néfastes vis-à-vis du Covid-19. Les patients TB vivant dans un ménage ayant moins de 5 personnes avaient de meilleures pratiques vis-à-vis du covid-19. Les patients TB résidant à Yaoundé (18%) avaient les meilleures pratiques que ceux des autres villes. Par contre, ceux résidant à Bertoua, avaient plus de pratiques néfastes (3,8%). Parmi les patients TB dont la pandémie n'avait pas impacté leur revenu, il y avait presque autant

de patients TB dont les pratiques étaient néfastes (47,6%), que de tuberculeux dont les pratiques étaient inappropriées (49,5%).

#### 4.5. Accès aux soins des patients TB depuis le début de la COVID-19

**Tableau XXV** : Accès aux soins des Patients TB depuis le début de la COVID-19

<b>Variabiles</b>	<b>N=227</b>	<b>n</b>	<b>Fréquence (%)</b>
<b>Absence depuis le début de l'année, avez-vous manqué le traitement</b>			
<i>Oui</i>		25	11,01
<i>Non</i>		202	88,99
<b>Si oui, les raisons</b>			
<i>Peur d'attraper le coronavirus</i>		18	7,2
<i>Personnel médical indisponible</i>		1	0,4
<i>Autre</i>		6	2,4
<b>Au cours des 12 derniers mois, problème suivant : Impossible de renouveler votre ordonnance</b>			
<i>Oui</i>		13	5,74
<i>Non</i>		82	36,32
<b>Au cours des 12 derniers mois, problème suivant : Impossible de vous procurer vos médicaments</b>			
<i>Oui</i>		9	3,96
<i>Non</i>		86	37,82
<b>Au cours des 12 derniers mois, problème suivant : Impossible de rencontrer le médecin</b>			
<i>Oui</i>		11	4,84
<i>Non</i>		84	36,99
<b>Qualité de l'accueil dans les formations sanitaires comparativement à avant la pandémie de COVID-19</b>			
Pareil		80	35,24
Meilleur		104	45,81
Pire		9	3,96
<b>Qualité des services dans les formations sanitaires comparativement à avant la pandémie de COVID-19</b>			
Pareil		81	35,68
Meilleur		103	45,37
Pire		8	3,52
<b>Depuis le début de l'année, avez-vous reçu tous les soins de santé</b>			
<i>Oui</i>		181	79,73
<i>Non</i>		11	4,84
<b>Si non, pensez-vous que c'était à cause du COVID-19</b>			
<i>Oui</i>		8	3,52
<i>Non</i>		3	1,32

**Prise mesures nécessaires par les établissements de santé pour assurer votre sécurité vis-à-vis du COVID-19 pendant vos consultations**

<i>Oui</i>	177	91,71
<i>Non</i>	16	8,29

Environ 11 patients TB sur 100 avaient manqué leur traitement depuis le début de l'année parmi lesquels la grande majorité (72%) l'avaient manqué par peur d'attraper le covid-19. Très peu 13,7% avaient rencontré de problème de renouvellement de leur ordonnance, 9,5% le problème de se procurer des médicaments et 11,6% le problème de rencontrer un médecin. Toutefois, plus de la majorité (54%) des patients TB trouvaient la qualité de l'accueil meilleur durant la période pandémie de Covid-19 contre seulement 4,7% qui le trouvaient pire. Concernant la qualité des services, la majorité (environ 54%) trouvaient qu'elle était meilleure, tandis que 4,2% la trouvaient pire. Presque la totalité des patients TB (94,3%) avaient reçu les soins de santé au cours de l'année en cours. 91,7% des patients TB estimaient que les établissements de santé avaient pris des mesures nécessaires pour assurer leur sécurité durant leurs consultations en période de covid-19.

**Tableau XXVI :** Caractéristiques sociodémographiques et non accès aux soins des Patients TB pendant la COVID-19

Variables	Raisons de non accès aux soins pendant la covid-19			
	<i>Peur d'attraper le coronavirus</i> n(%)	<i>Structure sanitaire fermée</i> n(%)	<i>Personnel médical indisponible</i> n(%)	<i>Autres</i> n(%)
<b>Tranche d'âge</b>				
<i>Moins de 25 ans</i>	6(85,7)	0(0,0)	0(0,0)	1(14,3)
<i>25-29 ans</i>	10(76,9)	0(0,0)	1(7,7)	2(15,4)
<i>30-34 ans</i>	1(50)	0(0,0)	0(0,0)	1(50)
<i>35 ans et plus</i>	1(33,3)	0(0,0)	0(0,0)	2(66,7)
<b>Sexe</b>				
<i>Masculin</i>	11(64,7)	0(0,0)	0(0,0)	6(35,3)
<i>Féminin</i>	7(87,5)	0(0,0)	1(12,5)	0(0,0)
<b>Niveau d'instruction</b>				
<i>Jamais fréquenté</i>	1(100)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Primaire</i>	6(100)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Secondaire</i>	7(53,8)	0(0,0)	1(7,7)	5(38,5)
<i>Supérieur</i>	4(80)	0(0,0)	0(0,0)	1(20)
<b>Statut matrimonial</b>				
<i>Célibataire</i>	13(81,3)	0(0,0)	1(6,3)	2(12,5)
<i>En union libre</i>	2(66,7)	0(0,0)	0(0,0)	1(33,3)

<i>Mariée</i>	3(50)	0(0,0)	0(0,0)	3(50)
<i>Veuve</i>	/	/	/	/
<i>Divorcée</i>	/	/	/	/
<b>Nombre d'enfants</b>				
<i>Pas d'enfants</i>	12(92,3)	0(0,0)	0(0,0)	1(7,7)
<i>1 - 4 enfants</i>	6(54,5)	0(0,0)	1(9,1)	4(36,4)
<i>Plus de 4 enfants</i>	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(100)
<b>Taille du ménage</b>				
<i>Moins de 5 personnes</i>	3(42,9)	0(0,0)	1(14,3)	3(42,9)
<i>5-9 personnes</i>	12(80)	0(0,0)	0(0,0)	3(20)
<i>10 personnes et plus</i>	3(100)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
<b>Ville de résidence</b>				
<i>Bafoussam</i>	/	/	/	/
<i>Bamenda</i>	/	/	/	/
<i>Bertoua</i>	10(100)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Douala</i>	/	/	/	/
<i>Kribi</i>	/	/	/	/
<i>Maroua</i>	6(85,7)	0(0,0)	0(0,0)	1(14,3)
<i>Yaoundé</i>	2(25)	0(0,0)	1(12,5)	5(62,5)
<b>Emploi rémunéré</b>				
<i>Salarié du secteur public</i>	1(50)	0(0,0)	0(0,0)	1(50)
<i>Salarié du secteur privé</i>	3(60)	0(0,0)	0(0,0)	2(40)
<i>À mon compte propre</i>	2(50)	0(0,0)	1(25)	1(25)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	5(71,4)	0(0,0)	0(0,0)	2(28,6)
<i>À la retraite</i>	/	/	/	/
<i>Étudiant/Élève</i>	7(100)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Autre</i>	/	/	/	/
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>				
<i>Oui</i>	6(54,5)	0(0,0)	1(9,1)	4(36,4)
<i>Non</i>	12(85,7)	0(0,0)	0(0,0)	2(14,3)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>				
<i>Augmentation du revenu</i>	1(50)	0(0,0)	0(0,0)	1(50)
<i>Diminution du revenu</i>	2(33,3)	0(0,0)	1(16,7)	3(50)
<i>Perte de revenu</i>	3(100)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
<b>Niveau de connaissances des patients TB</b>				
<i>Insuffisant</i>	5(100)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Acceptable</i>	13(65)	0(0,0)	1(5)	6(30)
<i>Bon</i>	/	/	/	/
<b>Attitudes des patients TB</b>				
<i>Néfastes</i>	5(100)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Inappropriées</i>	7(63,7)	0(0,0)	1(9,1)	3(27,3)

<i>Adéquates</i>	6(66,7)	0(0,0)	0(0,0)	3(33,3)
<b>Pratiques des patients TB</b>				
<i>Néfastes</i>	7(87,5)	0(0,0)	0(0,0)	1(12,5)
<i>Inappropriées</i>	10(62,5)	0(0,0)	1(6,3)	5(31,2)
<i>Adéquates</i>	1(100)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)

Les patients TB qui avaient plus peur de contracter le Covid-19 étaient les plus jeunes notamment les moins de 25 ans (85,7%), les 25 – 29 ans (76,9%) et les femmes (87,5%). De même pour les moins instruits notamment ceux n’ayant jamais fréquenté (100%) et ceux ayant un niveau secondaire (100%). Aussi, les célibataires (81,3%), ceux n’ayant pas d’enfants (92,3%), ceux habitant un ménage de plus de 5 personnes (au moins 80%). Quant à la ville de résidence, les patients TB n’ayant pas eu accès aux soins le plus par peur de contracter le coronavirus habitaient Bertoua (100%) et Maroua (85,7%) tandis que seulement 25% étaient observés à Yaoundé. Les patients TB à la recherche d’un emploi (71,4%) et les élèves ou étudiants (100%) n’ayant pas eu accès aux soins avaient plus peur de contracter le coronavirus. Les patients TB ayant un niveau de connaissances insuffisant sur le Covid-19 avaient plus peur de contracter le coronavirus. De même pour ceux ayant les attitudes et les pratiques néfastes vis-à-vis du covid-19.

## 5. POPULATION DES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES (HSH)

### 5.1. Caractéristiques sociodémographiques des HSH

Tableau XXVII : Caractéristiques sociodémographiques des HSH

Variables	N=391	n	Fréquence (%)
<b>Âge</b>			
Médiane (Min - Max)			27(18 – 54)
Moy. ± écart-type			28±5
Moins de 25 ans		118	30,18
25-29 ans		169	43,22
30-34 ans		65	16,62
35 ans et plus		39	9,97
<b>Niveau d’instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>		11	2,81
<i>Primaire</i>		27	6,91
<i>Secondaire</i>		199	50,90
<i>Supérieur</i>		154	39,39
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>		306	78,26
<i>En union libre</i>		44	11,25
<i>Marié(e)</i>		37	9,46
<i>Veuf(ve)</i>		1	0,26

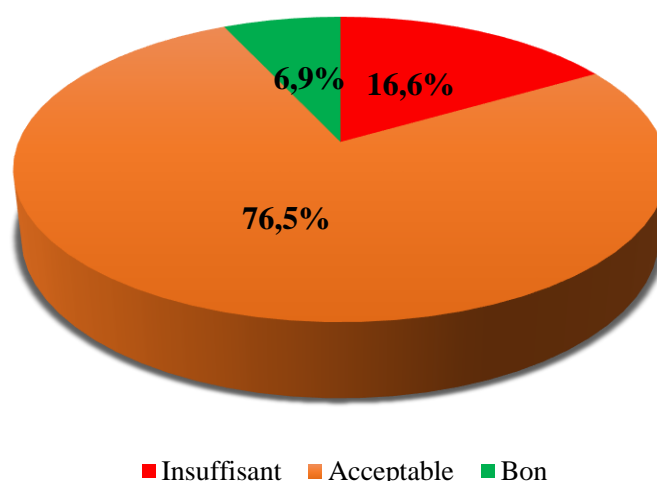


<i>Divorcé(e)</i>	3	0,77
<b>Nombre d'enfants</b>		
Moy. ± écart-type		1±1
<i>Pas d'enfants</i>	259	66,24
<i>1 - 4 enfants</i>	122	31,20
<i>Plus de 4 enfants</i>	10	2,56
<b>Nombre personnes dans le ménage</b>		
Moy. ± écart-type		4±3
<i>Moins de 5 personnes</i>	236	60,36
<i>5-9 personnes</i>	133	34,02
<i>10 personnes et plus</i>	22	5,63
<b>Ville de résidence</b>		
Bafoussam	78	19,95
Bamenda	39	9,97
Bertoua	39	9,97
Douala	78	19,95
Kribi	39	9,97
Maroua	39	9,97
Yaoundé	79	20,20
<b>Emploi rémunéré</b>		
<i>À mon compte propre</i>	77	37,02
<i>Salarié du secteur privé</i>	111	53,37
<i>Salarié du secteur public</i>	20	9,62
<b>Sans emploi</b>		
<i>À la recherche d'un emploi</i>	75	40,98
<i>À la retraite</i>	1	0,55
<i>Étudiant/Élève</i>	92	50,27
<i>Autre</i>	15	8,20
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>		
<i>Oui</i>	251	64,19
<i>Non</i>	140	35,81
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>		
<i>Diminution du revenu</i>	195	77,69
<i>Perte de revenu</i>	48	19,12
<i>Augmentation du revenu</i>	8	3,19

L'âge médian chez les HSH était de 27 ans et la plupart (43,2%) étaient âgés entre 25 et 29 ans. La moitié (50,9%) avait un niveau d'instruction équivalent au secondaire et seulement 2,8% n'avaient jamais fréquenté. La grande majorité (78%) des HSH étaient des célibataires. En outre, environ 2 tiers des HSH n'avaient pas d'enfants et près d'un tiers avaient entre 1 et 4 enfants. 60% vivaient dans un ménage de moins de 5 personnes. En ce qui concerne la ville de résidence, les HSH résidaient pour la plupart dans les villes de Bafoussam, Douala et Yaoundé

(environ 20% pour chaque ville). Par ailleurs, 53% avaient un emploi rémunéré parmi lesquels la majorité (53,4%) étaient des employés du secteur privé et seulement 9,6% des employés du secteur public. Parmi les HSH sans emploi, la moitié (50,3%) était des élèves ou des étudiants et près de 41% étaient à la recherche d'un emploi. 64% des HSH avaient connu un impact sur leur revenu à cause de la pandémie covid-19 et pour plus de la moitié (78%), cet impact se traduisait par une baisse de revenu et 3,2% par une augmentation de revenu.

## 5.2.Niveau de connaissances des HSH sur la COVID-19



**Figure 13 :** Niveau de connaissances des HSH sur la COVID-19

La grande majorité (76,5%) des HSH avaient un niveau de connaissance acceptable et seulement 6,9% avaient un bon niveau de connaissances sur le Covid-19.

**Tableau XXVIII :** Caractéristiques sociodémographiques et niveau de connaissances des HSH sur la COVID-19

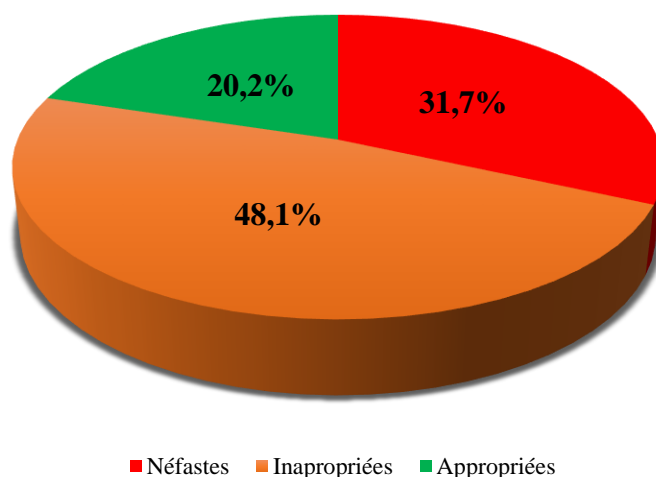
Variables	Niveau de connaissances des HSH sur le COVID-19		
	Insuffisant n(%)	Acceptable n(%)	Bon n(%)
<b>Tranche d'âge</b>			
<i>Moins de 25 ans</i>	27(22,9)	86(72,9)	5(4,2)
<i>25-29 ans</i>	23(13,6)	133(78,7)	13(7,7)
<i>30-34 ans</i>	7(10,8)	52(80)	6(9,2)
<i>35 ans et plus</i>	8(20,5)	28(71,8)	3(7,7)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	4(36,4)	7(63,6)	0(0,0)
<i>Primaire</i>	11(40,7)	16(59,3)	0(0,0)
<i>Secondaire</i>	36(18,1)	152(76,4)	11(5,5)
<i>Supérieur</i>	14(9,1)	124(80,5)	16(1,4)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	50(16,3)	232(75,8)	24(7,8)

En union libre	5(11,4)	37(84,1)	2(4,5)
Marié(e)	9(24,3)	27(73)	1(2,7)
Veuf(ve)	1(100)	0(0,0)	0(0,0)
Divorcé(e)	0(0,0)	3(100)	0(0,0)
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>	44(17)	199(76,8)	16(6,2)
<i>1 - 4 enfants</i>	17(13,9)	96(78,7)	9(7,4)
<i>Plus de 4 enfants</i>	4(40)	4(40)	2(20)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	38(16,1)	180(76,3)	18(7,6)
<i>5-9 personnes</i>	23(17,3)	103(77,4)	7(5,3)
<i>10 personnes et plus</i>	4(18,2)	16(72,7)	2(9,1)
<b>Ville de résidence</b>			
Bafoussam	12(15,4)	52(66,7)	14(17,9)
Bamenda	21(53,8)	18(46,2)	0(0,0)
Bertoua	3(7,7)	36(92,3)	0(0,0)
Douala	6(7,7)	64(82,1)	8(10,3)
Kribi	13(33,3)	24(61,5)	2(5,1)
Maroua	4(10,3)	33(84,6)	2(5,1)
Yaoundé	6(7,6)	72(91,1)	1(1,3)
<b>Emploi rémunéré</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	2(10)	18(90)	0(0,0)
<i>Salarié du secteur privé</i>	13(11,7)	91(82)	7(6,3)
<i>À mon compte propre</i>	12(15,6)	56(72,7)	9(11,7)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	22(29,3)	51(68)	2(2,7)
<i>À la retraite</i>	1(100)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	13(14,1)	70(76,1)	9(9,8)
<i>Autre</i>	2(13,3)	13(86,7)	0(0,0)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	32(12,7)	197(78,5)	22(8,8)
<i>Non</i>	33(23,6)	102(72,9)	5(3,6)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	4(50)	4(50)	0(0,0)
<i>Diminution du revenu</i>	22(11,3)	156(80)	17(8,7)
<i>Perte de revenu</i>	6(12,5)	37(77,1)	5(10,4)

Les HSH âgés entre 30 et 34 ans (9,2%) avaient de meilleures connaissances sur le covid-19. Quelle que soit la tranche d'âge, le niveau de connaissances acceptable oscillait entre 71 et 80%. De même pour le niveau d'instruction (60-80%), le statut matrimonial excepté les veufs, le nombre d'enfants, la taille du ménage, la ville de résidence et la profession. En effet, les HSH résidant dans les villes de Bamenda (53,8%) et de Kribi (33,3%) avaient le plus de

connaissances insuffisantes le Covid-19. De même, les HSH retraité (100%) et ceux à la recherche d'un emploi (29,3%) avaient le plus de connaissances insuffisantes le Covid-19. Par ailleurs, les HSH dont la pandémie a impacté (78,2% et 8,8%) sur le revenu qui avaient une meilleure connaissance sur ladite pandémie, par rapport aux autres.

### 5.3. Attitudes des HSH vis-à-vis de la COVID-19



**Figure 14 :** Attitudes des HSH vis-à-vis de la COVID-19

À propos des attitudes, 20,2% des HSH avaient des attitudes appropriées, tandis que 31,7% avaient des attitudes néfastes.

**Tableau XXIX :** Caractéristiques sociodémographiques et attitudes des HSH vis-à-vis de la COVID-19

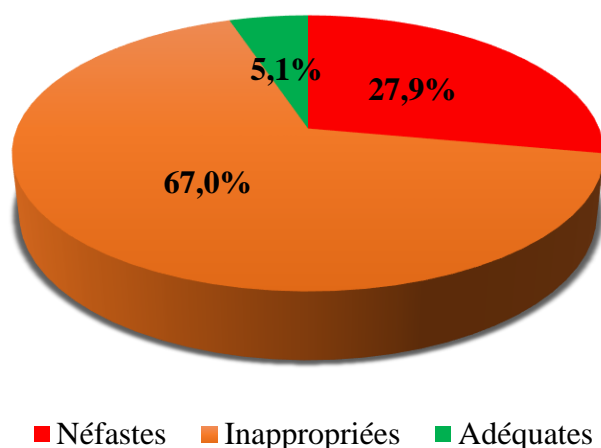
Variables	Attitudes des HSH vis-à-vis de la COVID-19		
	<i>Néfastes n(%)</i>	<i>Inappropriée n(%)</i>	<i>Appropriées n(%)</i>
<b>Tranche d'âge</b>			
Moins de 25 ans	40(33,9)	59(50)	19(16,1)
25-29 ans	50(29,6)	82(48,5)	37(21,9)
30-34 ans	17(26,2)	33(50,8)	15(23,1)
35 ans et plus	17(43,6)	14(35,9)	8(20,5)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	4(36,4)	4(36,4)	3(27,3)
<i>Primaire</i>	17(63)	9(33,3)	1(3,7)
<i>Secondaire</i>	65(32,7)	91(45,7)	43(21,6)
<i>Supérieur</i>	38(24,7)	84(54,5)	32(20,8)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	94(30,7)	151(49,3)	61(19,9)
<i>En union libre</i>	12(27,3)	20(45,5)	12(27,3)
<i>Marié(e)</i>	16(43,2)	15(40,5)	6(16,2)
<i>Veuf(ve)</i>	1(100)	0(0,0)	0(0,0)

<i>Divorcé(e)</i>	1(33,3)	2(66,7)	0(0,0)
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>	81(31,3)	129(49,8)	49(18,9)
<i>1 - 4 enfants</i>	37(30,3)	58(47,5)	27(22,1)
<i>Plus de 4 enfants</i>	6(60)	1(10)	3(30)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	74(31,4)	108(45,8)	54(22,9)
<i>5-9 personnes</i>	42(31,6)	69(51,9)	22(16,5)
<i>10 personnes et plus</i>	8(36,4)	11(50)	3(13,6)
<b>Ville de résidence</b>			
<i>Bafoussam</i>	32(41)	32(41)	14(18)
<i>Bamenda</i>	18(46,2)	20(51,3)	1(2,6)
<i>Bertoua</i>	5(12,8)	31(79,5)	3(7,7)
<i>Douala</i>	26(33,3)	47(60,3)	5(6,4)
<i>Kribi</i>	22(56,4)	12(30,8)	5(12,8)
<i>Maroua</i>	13(33,3)	14(35,9)	12(30,8)
<i>Yaoundé</i>	8(10,1)	32(40,5)	39(49,4)
<b>Emploi rémunéré</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	4(20)	11(55)	5(25)
<i>Salarié du secteur privé</i>	30(27)	49(44,1)	32(28,8)
<i>À mon compte propre</i>	22(28,6)	39(50,6)	16(20,8)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	37(49,3)	34(45,3)	4(5,3)
<i>À la retraite</i>	1(100)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	20(21,7)	50(54,3)	22(23,9)
<i>Autre</i>	10(66,7)	5(33,3)	0(0,0)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	80(31,9)	117(46,6)	54(21,5)
<i>Non</i>	44(31,4)	71(50,7)	25(17,9)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	1(12,5)	6(75)	1(12,5)
<i>Diminution du revenu</i>	57(29,2)	91(46,7)	47(24,1)
<i>Perte de revenu</i>	22(45,8)	20(41,7)	6(12,5)

Concernant l'âge, les HSH ayant 35 ans et plus avaient les attitudes les plus néfastes. Quelles soit la tranche d'âge, les proportions des HSH ayant des attitudes adéquates vis-à-vis du Covid-19 étaient assez proches. Quant au niveau d'instruction, les HSH ayant un niveau équivalent au primaire, avaient des attitudes les plus néfastes (63%) et les moins adéquates (3,7%) sur le covid-19. Les HSH en union libre avaient de meilleures attitudes (27,3%). De même que ceux qui avaient plus de 4 enfants (30%) et ceux habitaient dans un ménage de moins de 5 personnes (22,9%). Les HSH résidant à Yaoundé avaient de meilleures

attitudes (49,4%) vis-à-vis du Covid-19 contrairement à ceux des autres villes. Quant à la catégorie socioprofessionnelle, les HSH à la recherche d'un emploi avaient des attitudes les moins adéquates (5,3%).

#### 5.4.Pratiques des HSH relatives à la COVID-19



**Figure 15 :** Pratiques des HSH relatives à la COVID-19

Seulement 5,1% des HSH avaient des pratiques adéquates et la majorité (67%) avait des pratiques inappropriées vis-à-vis du Covid-19.

**Tableau XXX :** Caractéristiques sociodémographiques et pratiques des HSH relatives à la COVID-19

Variables	Pratiques des HSH relatives à la COVID-19		
	<i>Néfastes</i> n(%)	<i>Inappropriées</i> n(%)	<i>Adéquates</i> n(%)
<b>Tranche d'âge</b>			
Moins de 25 ans	35(29,7)	81(68,6)	2(1,7)
25-29 ans	46(27,2)	113(66,9)	10(5,9)
30-34 ans	19(29,2)	43(66,2)	3(4,6)
35 ans et plus	9(23,1)	25(64,1)	5(12,8)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	4(36,4)	6(54,5)	1(9,1)
<i>Primaire</i>	16(59,3)	11(40,7)	0(0,0)
<i>Secondaire</i>	62(31,2)	128(64,3)	9(4,5)
<i>Supérieur</i>	27(17,5)	117(76)	10(6,5)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	86(28,1)	206(67,3)	14(4,6)
<i>En union libre</i>	9(20,5)	31(70,5)	4(9,1)
<i>Marié(e)</i>	12(32,4)	23(62,2)	2(5,4)
<i>Veuf(ve)</i>	1(100)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Divorcé(e)</i>	1(33,3)	2(66,7)	0(0,0)
<b>Nombre d'enfants</b>			

<i>Pas d'enfants</i>	75(29)	174(67,2)	10(3,9)
<i>1 – 4 enfants</i>	29(23,8)	84(68,9)	9(7,4)
<i>Plus de 4 enfants</i>	5(50)	4(40)	1(10)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	64(27,1)	157(66,5)	15(6,4)
<i>5-9 personnes</i>	35(26,3)	94(70,7)	4(3)
<i>10 personnes et plus</i>	10(45,5)	11(50)	1(4,5)
<b>Ville de résidence</b>			
<i>Bafoussam</i>	22(28,2)	53(67,9)	3(3,8)
<i>Bamenda</i>	20(51,3)	19(48,7)	0(0,0)
<i>Bertoua</i>	17(43,6)	22(56,4)	0(0,0)
<i>Douala</i>	12(15,4)	64(82,1)	2(2,6)
<i>Kribi</i>	18(46,2)	18(46,2)	3(7,7)
<i>Maroua</i>	8(20,5)	29(74,4)	2(5,1)
<i>Yaoundé</i>	12(15,2)	57(72,2)	10(12,7)
<b>Emploi rémunéré</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	6(30)	14(70)	0(0,0)
<i>Salarié du secteur privé</i>	25(22,5)	74(66,7)	12(10,8)
<i>À mon compte propre</i>	24(31,2)	47(61)	6(7,8)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	27(36)	47(62,7)	1(1,3)
<i>À la retraite</i>	1(100)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	17(18,5)	74(80,4)	1(1,1)
<i>Autre</i>	9(60)	6(40)	0(0,0)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	64(25,5)	176(70,1)	11(4,4)
<i>Non</i>	45(32,1)	86(61,4)	9(6,4)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	4(50)	4(50)	0(0,0)
<i>Diminution du revenu</i>	51(26,2)	136(69,7)	8(4,1)
<i>Perte de revenu</i>	9(18,8)	36(75)	3(6,3)

Les HSH ayant plus 35 ans avaient de meilleures pratiques (12,8%) face au coronavirus. Quelles soit la tranche d'âge, les proportions des HSH ayant des pratiques néfastes vis-à-vis du Covid-19 étaient assez proches. Concernant le niveau d'instruction, les HSH ayant un niveau équivalent au primaire, avaient des pratiques les plus néfastes (59,3%) et les moins adéquates (0,0%) sur le covid-19. Les HSH en union libre avaient de meilleures pratiques (9,1%). De même que ceux qui avaient plus de 4 enfants (10%) et ceux habitaient dans un ménage de moins de 5 personnes (6,4%). Les HSH résidant à Yaoundé avaient les meilleures pratiques (12,7%) et ceux résidant à Bamenda et Bertoua avaient de moins bonnes pratiques (0,0%). Par ailleurs,

c'étaient les salariés du secteur privé qui avaient aussi de meilleurs pratiques (10,8%), à l'opposé de ceux qui étaient à la recherche d'un emploi (1,3%).

### 5.5. Accès aux soins des HSH depuis le début du COVID-19

**Tableau XXXI :** Accès aux soins des HSH depuis le début de la COVID-19

<b>Variabes</b>	<b>N=391</b>	<b>n</b>	<b>Fréquence (%)</b>
<b>Depuis le début de l'année, vous ou l'un des membres de votre famille a-t-il été malade</b>			
<i>Oui</i>		220	56,27
<i>Non</i>		171	43,73
<b>La pandémie de COVID-19 a-t-elle empêché de vous soigner normalement ou de soigner l'un des membres de de votre famille ?</b>			
<i>Oui</i>		107	27,37
<i>Non</i>		284	72,63
<b>Avez-vous quelqu'un dans votre famille qui prend régulièrement les médicaments pour une maladie chronique ?</b>			
<i>Oui</i>		151	38,62
<i>Non</i>		240	61,38
<b>Depuis l'apparition de la COVID cette personne a-t-elle rencontrée des difficultés pour s'en procurer ou renouveler son ordonnance ?</b>			
<i>Oui</i>		49	32,45
<i>Non</i>		102	67,55
<b>Pensez-vous que les établissements de santé prendront des mesures nécessaires pour assurer votre sécurité ainsi que celle de votre famille en cas de maladie ?</b>			
<i>Oui</i>		284	72,63
<i>Non</i>		107	27,37
<b>Si vous tombez malade ou si l'un des membres de votre famille tombe malade, allez-vous vous rendre dans une formation sanitaire pour les soins ?</b>			
<i>Oui</i>		352	90,03
<i>Non</i>		39	9,97

Depuis le début de l'année, 56,3% des HSH ou l'un des membres de leur famille avaient été malades. Un peu plus d'un quart (27,4%) des HSH avait eu des difficultés d'accès aux soins à cause de la pandémie Covid-19. Par ailleurs, environ 38,6% avaient affirmé qu'une personne de leur famille prenait régulièrement des médicaments pour une maladie chronique parmi lesquels, 32,5% avait rencontré des difficultés pour renouveler ou se procurer l'ordonnance



du dit malade. La majorité (72,6%) avaient affirmé que les établissements de santé avaient pris des mesures nécessaires pour assurer leur sécurité et celle de leur famille. De plus, 9 HSH sur 10 affirmaient pouvoir se rendre dans une formation sanitaire en cas de maladie.

**Tableau XXXII** : Caractéristiques sociodémographiques et non accès aux soins des HSH pendant la COVID-19

Variables	Raisons de non accès aux soins pendant la covid-19	
	<i>Difficultés d'accès aux soins dues à la covid-19</i>	<i>Pas de difficultés d'accès aux soins dues à la covid-19</i>
	n(%)	n(%)
<b>Tranche d'âge</b>		
<i>Moins de 25 ans</i>	28(24,3)	87(75,7)
<i>25-29 ans</i>	43(26,2)	121(73,8)
<i>30-34 ans</i>	22(34,9)	41(65,1)
<i>35 ans et plus</i>	14(35,9)	25(64,1)
<b>Niveau d'instruction</b>		
<i>Jamais fréquenté</i>	4(36,4)	7(63,6)
<i>Primaire</i>	6(22,2)	21(77,8)
<i>Secondaire</i>	50(26)	142(74)
<i>Supérieur</i>	47(31,1)	104(68,9)
<b>Statut matrimonial</b>		
<i>Célibataire</i>	77(25,8)	221(74,2)
<i>En union libre</i>	14(32,6)	29(67,4)
<i>Mariée</i>	12(33,3)	24(66,7)
<i>Veuf</i>	1(100)	0(0,0)
<i>Divorcé</i>	3(100)	0(0,0)
<b>Nombre d'enfants</b>		
<i>Pas d'enfants</i>	64(25,5)	187(74,5)
<i>1 - 4 enfants</i>	41(34,2)	79(65,8)
<i>Plus de 4 enfants</i>	2(20)	8(80)
<b>Taille du ménage</b>		
<i>Moins de 5 personnes</i>	59(26,1)	167(73,9)
<i>5-9 personnes</i>	36(27,1)	97(72,9)
<i>10 personnes et plus</i>	12(54,5)	10(45,5)
<b>Ville de résidence</b>		
<i>Bafoussam</i>	31(41,3)	44(58,7)
<i>Bamenda</i>	12(36,4)	21(63,6)
<i>Bertoua</i>	21(53,8)	18(46,2)
<i>Douala</i>	9(11,5)	69(88,5)
<i>Kribi</i>	3(7,7)	36(92,3)
<i>Maroua</i>	15(39,5)	23(60,5)

<i>Yaoundé</i>	16(20,3)	63(79,7)
<b>Emploi rémunéré</b>		
<i>Salarié du secteur public</i>	5(25)	15(75)
<i>Salarié du secteur privé</i>	35(32,1)	74(67,9)
<i>À mon compte propre</i>	27(36,5)	47(63,5)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	19(26,4)	53(73,6)
<i>À la retraite</i>	1(100)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	18(20)	72(80)
<i>Autre</i>	2(13,3)	13(86,5)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>		
<i>Oui</i>	72(29)	176(71)
<i>Non</i>	35(26,3)	98(73,7)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>		
<i>Augmentation du revenu</i>	2(28,6)	5(71,4)
<i>Diminution du revenu</i>	48(24,9)	145(75,1)
<i>Perte de revenu</i>	22(45,8)	26(54,2)
<b>Niveau de connaissances des HSH</b>		
<i>Insuffisant</i>	12(20)	48(80)
<i>Acceptable</i>	84(28,6)	210(71,4)
<i>Bon</i>	11(40,7)	16(59,3)
<b>Attitudes des HSH</b>		
<i>Néfastes</i>	26(22)	92(78)
<i>Inappropriées</i>	58(31,4)	127(68,6)
<i>Adéquates</i>	23(29,5)	55(70,5)
<b>Pratiques des HSH</b>		
<i>Néfastes</i>	30(29,1)	73(70,9)
<i>Inappropriées</i>	73(28,3)	185(71,7)
<i>Adéquates</i>	4(20)	16(80)

Durant la période la pandémie de Covid-19, les HSH âgés entre 30 – 34 ans (34,9%) et ceux âgés de 35 et plus avaient le plus de difficultés d'accès aux soins. Concernant le niveau d'instruction, c'est ceux qui n'avaient jamais (36,4%) ou qui avaient fait des études supérieures (31,1%) éprouvaient plus de difficultés dans l'accès aux soins à cause du coronavirus. De même que les HSH veufs (100%) et divorcés (100%), ceux vivant dans un ménage d'au moins 10 personnes. Aussi, ceux qui résidaient dans les villes de Bafoussam (41,3%), Bamenda (36,4%), Bertoua (53,8%) et Maroua (39,5%) et ceux qui travaillaient à leur compte (36,5%). Par ailleurs, ceux ayant une perte de leur revenu (45,8%) avaient plus de difficultés d'accès aux soins.

En outre, les HSH ayant de bonnes connaissances (40,7%) sur le covid-19 avaient plus de difficultés d'accès aux soins. De même ceux qui avaient des attitudes inappropriées (31,4%) et pratiques néfastes (29,1%).

## 6. POPULATION DES USAGERS DES DROGUES

### 6.1. Caractéristiques sociodémographiques des usagers des drogues (UD)

Tableau XXXIII : Caractéristiques sociodémographiques des UD

Variables	N=356	n	Fréquence (%)
<b>Âge</b>			
Médiane (Min - Max)			(16-74)
Moy. ± écart-type			29±7
Moins de 25 ans		107	30,06
25-29 ans		118	33,15
30-34 ans		62	17,42
35 ans et plus		69	19,38
<b>Sexe</b>			
<i>Masculin</i>		302	84,83
<i>Féminin</i>		54	15,17
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>		31	8,71
<i>Primaire</i>		75	21,07
<i>Secondaire</i>		213	59,83
<i>Supérieur</i>		37	10,39
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>		240	67,42
<i>En union libre</i>		74	20,79
<i>Marié(e)</i>		36	10,11
<i>Veuf(ve)</i>		1	0,28
<i>Divorcé(e)</i>		5	1,40
<b>Nombre d'enfants</b>			
Moy. ± écart-type			2±2
<i>Pas d'enfants</i>		141	39,61
<i>1 - 4 enfants</i>		197	55,34
<i>Plus de 4 enfants</i>		18	5,06
<b>Nombre personnes dans le ménage</b>			
Moy. ± écart-type			5±4
<i>Moins de 5 personnes</i>		196	55,06
<i>5-9 personnes</i>		124	34,83
<i>10 personnes et plus</i>		36	10,11
<b>Ville de résidence</b>			
Yaoundé		101	28,37
Douala		67	18,82
Bertoua		48	13,48
Bafoussam		47	13,20
Maroua		47	13,20
Kribi		46	12,92

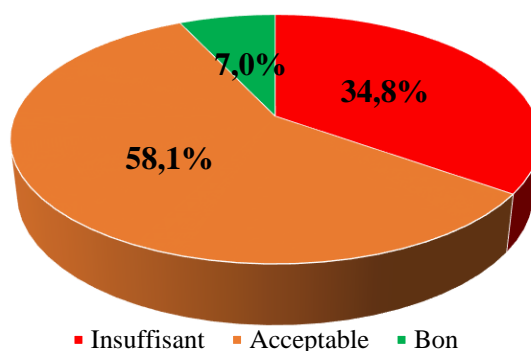
<b>Emploi rémunéré</b>		
<i>À mon compte propre</i>	139	64,95
<i>Salarié du secteur privé</i>	60	28,04
<i>Salarié du secteur public</i>	15	7,01
<b>Sans emploi</b>		
<i>À la recherche d'un emploi</i>	90	63,38
<i>À la retraite</i>	2	1,41
<i>Étudiant/Élève</i>	20	14,08
<i>Autre</i>	30	21,13
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>		
<i>Oui</i>	278	78,09
<i>Non</i>	78	21,91
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>		
<i>Diminution du revenu</i>	225	80,94
<i>Perte de revenu</i>	43	15,47
<i>Augmentation du revenu</i>	10	3,60

Dans la population des utilisateurs de drogue, l'âge moyen était de 29±7. La tranche d'âge comprise entre 25 et 29 ans (33%) était la plus représentée. La grande majorité (85%) était des hommes. Environ 60% avait fait leurs études secondaires et 10,4% des études supérieures. Plus de la moitié (67%) était des célibataires. Globalement, les UD avaient en moyenne 2 enfants et 55,5% vivaient dans des ménages de moins de 5 personnes. La plupart des UD résidaient dans les villes de Yaoundé (28,4%) et Douala (19%).

Quant à profession, 6 sur 10 UD possédaient un emploi rémunéré parmi lesquels 63,4% travaillaient à leur compte. Pour les UD n'ayant pas d'emploi, la majorité (63%) était à sa recherche d'emploi et 14% était des élèves ou des étudiants.

Seulement 21,9% n'avaient pas connu un impact sur leur revenu à cause du covid-19 contre 78,1% et pour ceux-ci, cet impact se traduisait par une diminution de revenu pour la plupart (81%), par une perte totale pour 15%, et par une hausse pour seulement 3,6%.

## 6.2.Niveau de connaissances des usagers des drogues



**Figure 16 :** Niveau de connaissances des usagers des drogues

Seulement 7% des utilisateurs de drogues avaient de bonnes connaissances sur le covid-19 et la majorité (58,1%) avait un niveau de connaissance acceptable.

**Tableau XXXIV :** Caractéristiques sociodémographiques et niveau de connaissances des UD sur le COVID-19

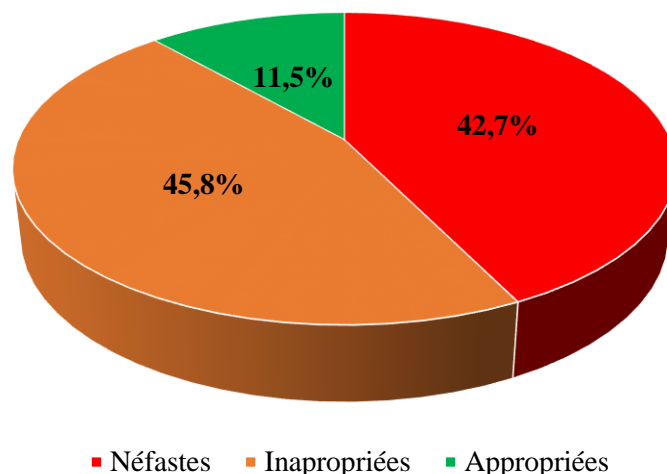
Variables	Niveau de connaissances des UD sur le COVID-19		
	<i>Insuffisant n(%)</i>	<i>Acceptable n(%)</i>	<i>Bon n(%)</i>
<b>Tranche d'âge</b>			
<i>Moins de 25 ans</i>	34(31,8)	61(57)	12(11,2)
<i>25-29 ans</i>	39(33,1)	74(62,7)	5(4,2)
<i>30-34 ans</i>	26(41,9)	30(48,4)	6(9,7)
<i>35 ans et plus</i>	25(36,2)	42(60,9)	2(2,9)
<b>Sexe</b>			
<i>Masculin</i>	107(35,4)	174(57,6)	21(7)
<i>Féminin</i>	17(31,5)	33(61,1)	4(7,4)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	15(48,4)	14(45,2)	2(6,5)
<i>Primaire</i>	35(46,7)	37(49,3)	3(4)
<i>Secondaire</i>	68(31,9)	131(61,5)	14(6,6)
<i>Supérieur</i>	6(16,2)	25(67,6)	6(16,2)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	85(35,4)	136(56,7)	19(7,9)
<i>En union libre</i>	22(29,7)	46(62,2)	6(8,1)
<i>Marié(e)</i>	13(36,1%)	23(63,9)	0(0,0)
<i>Veuf(ve)</i>	1(100)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Divorcé(e)</i>	3(60)	2(40)	0(0,0)
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>	54(38,3)	75(53,2)	12(8,5)
<i>1 - 4 enfants</i>	63(32)	121(61,4)	13(6,6)
<i>Plus de 4 enfants</i>	7(38,9)	11(61,1)	0(0,0)

<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	81(41,4)	102(52)	13(6,6)
<i>5-9 personnes</i>	30(24,2)	84(67,7)	10(8,1)
<i>10 personnes et plus</i>	13(36,1)	21(58,3)	2(5,6)
<b>Ville de résidence</b>			
Bafoussam	11(23,4)	36(76,6)	0(0,0)
Bertoua	17(35,4)	31(64,6)	0(0,0)
Douala	28(41,8)	38(56,7)	1(1,5)
Kribi	21(45,7)	22(47,8)	3(6,5)
Maroua	16(34)	24(51,1)	7(14,9)
Yaoundé	31(30,7)	56(55,4)	14(13,9)
<b>Emploi rémunéré</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	4(26,7)	8(53,3)	3(20)
<i>Salarié du secteur privé</i>	18(30)	41(68,3)	1(1,7)
<i>À mon compte propre</i>	53(38,2)	79(56,8)	7(5)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	22(24,4)	57(63,3)	11(12,2)
<i>À la retraite</i>	1(50)	1(50)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	7(35)	10(50)	3(15)
<i>Autre</i>	19(63,3)	11(36,7)	0(0,0)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	102(36,7)	159(57,2)	17(6,1)
<i>Non</i>	22(28,2)	48(61,5)	8(10,3)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	4(40)	6(60)	0(0,0)
<i>Diminution du revenu</i>	86(38,2)	127(56,4)	12(5,3)
<i>Perte de revenu</i>	12(27,9)	26(60,5)	5(11,6)

Les UD âgés de moins de 25 ans (11,2%) avaient de meilleures connaissances sur covid-19 par rapport aux autres. Par contre, quel que soit le sexe, le niveau connaissances des hommes étaient proches de celui des femmes. Le niveau de connaissance des UD augmentait en fonction du niveau d'instruction. En effet, les UD ayant un niveau supérieur (16,2%) avaient de meilleures connaissances sur le Covid-19. Les célibataires (7,9%) et ceux vivant en union libre (8,1%), avaient de meilleures connaissances sur le Covid-19. De même que UD n'ayant pas d'enfants (8,5%), ceux vivant dans un ménage de 5-9 personnes. Les UD des villes de Douala (41,8%) et Kribi (45,7%) avaient plus de connaissances insuffisantes sur la pandémie. S'agissant de la profession, le meilleur niveau de connaissances était observé chez ceux qui étaient à la recherche d'un emploi (12,2%) et les élèves ou étudiants (15%). Par ailleurs, les UD (10,3%) dont le revenu n'était pas impacté avait une meilleure connaissance sur le covid-19 et

parmi ceux dont le revenu avait été impacté, ceux ayant perdu leur revenu (11,6%) avaient de meilleures connaissances sur le covid-19.

### 6.3. Attitudes des usagers des drogues vis-à-vis de la COVID-19



**Figure 17 :** Attitudes des usagers des drogues vis-à-vis de la COVID-19

Seulement 11,5% des UD avaient des attitudes appropriées face au Covid-19 tandis que 42,7% avaient des attitudes néfastes.

**Tableau XXXV :** Caractéristiques sociodémographiques et attitudes des UD vis-à-vis de la COVID-19

Variables	Attitudes des UD vis-à-vis de la COVID-19		
	Néfastes n(%)	Inappropriées n(%)	Appropriées n(%)
<b>Tranche d'âge</b>			
Moins de 25 ans	40(37,4)	52(48,6)	15(14)
25-29 ans	53(44,9)	53(44,9)	12(10,2)
30-34 ans	32(51,6)	26(41,9)	4(6,5)
35 ans et plus	27(39,1)	32(46,4)	10(14,5)
<b>Sexe</b>			
Masculin	127(42,1)	137(45,4)	38(12,6)
Féminin	25(46,3)	26(48,1)	3(5,6)
<b>Niveau d'instruction</b>			
Jamais fréquenté	19(61,3)	10(32,3)	2(6,5)
Primaire	42(56)	24(32)	9(12)
Secondaire	84(39,4)	105(49,3)	24(11,3)
Supérieur	7(18,9)	24(64,9)	6(16,3)
<b>Statut matrimonial</b>			
Célibataire	100(41,7)	115(47,9)	25(10,4)
En union libre	32(43,2)	32(43,2)	10(13,5)
Marié(e)	16(44,4)	14(38,9)	6(16,7)
Veuf(ve)	1(100)	0(0,0)	0(0,0)

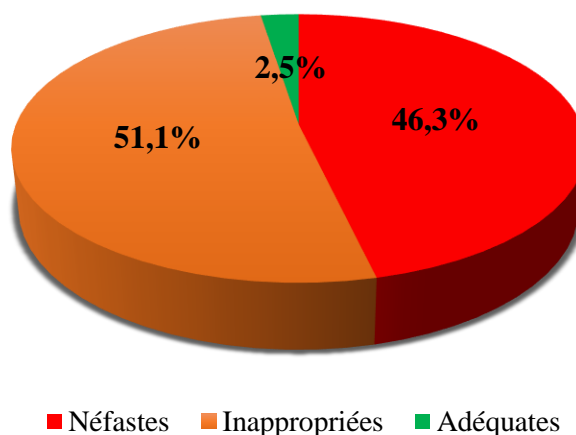
<i>Divorcé(e)</i>	3(60)	2(40)	0(0,0)
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>	62(44)	67(47,5)	12(8,5)
<i>1 - 4 enfants</i>	85(43,1)	85(43,1)	27(13,7)
<i>Plus de 4 enfants</i>	5(27,8)	11(61,1)	2(11,1)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	98(50)	77(39,3)	21(10,7)
<i>5-9 personnes</i>	43(34,7)	65(52,4)	16(12,9)
<i>10 personnes et plus</i>	11(30,6)	21(58,3)	4(11,1)
<b>Ville de résidence</b>			
Bafoussam	26(55,3)	20(42,6)	1(2,1)
Bertoua	8(16,7)	35(72,9)	5(10,4)
Douala	38(56,7)	21(31,3)	8(11,9)
Kribi	33(71,7)	11(23,9)	2(4,3)
Maroua	21(44,7)	20(42,6)	6(12,8)
Yaoundé	26(25,7)	56(55,4)	19(18,8)
<b>Emploi rémunéré</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	4(26,7)	9(60)	2(13,3)
<i>Salarié du secteur privé</i>	25(41,7)	30(50)	5(8,3)
<i>À mon compte propre</i>	70(50,4)	58(41,7)	11(7,9)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	33(36,7)	41(45,6)	16(17,8)
<i>À la retraite</i>	1(36,7)	1(50)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	4(20)	11(55)	5(25)
<i>Autre</i>	15(50)	13(43,3)	2(6,7)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	114(41)	132(47,5)	32(11,5)
<i>Non</i>	38(48,7)	31(39,7)	9(11,5)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	5(50)	4(40)	1(10)
<i>Diminution du revenu</i>	89(39,6)	109(48,4)	27(12)
<i>Perte de revenu</i>	20(46,5)	19(44,2)	4(9,3)

Les UD âgés de moins de 25 ans (14%) et ceux âgés de 35 ans et plus avaient le plus d'attitudes adéquates relatives au Covid-19. Les hommes (12%) avaient de meilleures attitudes que les femmes. Les attitudes des UD s'amélioraient en fonction du niveau d'instruction. En effet, les UD ayant un niveau supérieur (16,7%) avaient de meilleures attitudes sur le Covid-19. Les UD vivant en union libre (13,5%) et les UD mariés (16,7%) avaient de meilleures attitudes sur le Covid-19. Par ailleurs, les proportions des UD ayant des pratiques adéquates étaient proches quelle que soit la taille du ménage. Ceux résidant à Kribi (71,7%) avaient le plus d'attitudes néfastes vis-à-vis du Covid-19. S'agissant de la profession, les attitudes les plus



adéquates étaient observées chez ceux qui étaient à la recherche d'un emploi (17,8%). Par ailleurs, les attitudes des UD dont le revenu était impacté étaient proches de celles de ceux dont le revenu n'avait pas été impacté. Toutefois, les UD ayant eu une augmentation de revenu avaient le plus d'attitudes néfastes (50%) sur le covid-19.

#### 6.4.Pratiques des usagers des drogues relatives à la COVID-19



**Figure 18 :** Pratiques des usagers des drogues relatives à la COVID-19

Concernant les pratiques, seulement 2,5% avaient des pratiques adéquates vis-à-vis du covid-19 et une part importante (46,3%) avait des pratiques néfastes.

**Tableau XXXVI :** Caractéristiques sociodémographiques et pratiques des UD relatives à la COVID-19

Variables	Pratiques des UD relatives à la COVID-19		
	Néfastes n(%)	Inappropriées n(%)	Adéquates n(%)
<b>Tranche d'âge</b>			
<i>Moins de 25 ans</i>	53(49,5)	48(44,9)	6(5,6)
<i>25-29 ans</i>	54(45,8)	62(52,5)	2(1,7)
<i>30-34 ans</i>	33(53,2)	29(46,8)	0(0,0)
<i>35 ans et plus</i>	25(36,2)	43(62,3)	1(1,4)
<b>Sexe</b>			
<i>Masculin</i>	144(47,7)	151(50)	7(2,3)
<i>Féminin</i>	21(38,9)	31(57,4)	2(3,7)
<b>Niveau d'instruction</b>			
<i>Jamais fréquenté</i>	20(64,5)	11(35,5)	0(0,0)
<i>Primaire</i>	39(52)	36(48)	0(0,0)
<i>Secondaire</i>	94(44,1)	111(52,1)	8(3,8)
<i>Supérieur</i>	12(32,4)	24(64,9)	1(2,7)
<b>Statut matrimonial</b>			
<i>Célibataire</i>	120(50)	113(47,1)	7(2,9)
<i>En union libre</i>	28(37,8)	45(60,8)	1(1,4)

<i>Marié(e)</i>	11(30,6)	24(66,7)	1(2,8)
<i>Veuf(ve)</i>	1(100)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Divorcé(e)</i>	5(100)	0(0,0)	0(0,0)
<b>Nombre d'enfants</b>			
<i>Pas d'enfants</i>	75(53,2)	62(44)	4(8,5)
<i>1 – 4 enfants</i>	83(42,1)	109(43,1)	5(13,7)
<i>Plus de 4 enfants</i>	7(38,9)	11(61,1)	0(0,0)
<b>Taille du ménage</b>			
<i>Moins de 5 personnes</i>	99(50,5)	94(48)	3(1,5)
<i>5-9 personnes</i>	44(35,5)	75(60,5)	5(4)
<i>10 personnes et plus</i>	22(61,1)	13(36,1)	1(2,8)
<b>Ville de résidence</b>			
Bafoussam	15(31,9)	32(68,1)	0(0,0)
Bertoua	28(58,3)	19(39,6)	1(2,1)
Douala	37(55,2)	30(44,8)	0(0,0)
Kribi	29(63)	17(37)	0(0,0)
Maroua	21(44,7)	24(51,1)	2(4,3)
Yaoundé	35(34,7)	60(59,4)	6(5,9)
<b>Emploi rémunéré</b>			
<i>Salarié du secteur public</i>	5(33,3)	9(60)	1(6,7)
<i>Salarié du secteur privé</i>	26(43,3)	33(55)	1(1,7)
<i>À mon compte propre</i>	65(46,8)	72(51,8)	2(1,4)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	40(44,4)	46(51,1)	4(4,5)
<i>À la retraite</i>	2(100)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Étudiant/Élève</i>	6(30)	13(65)	1(5)
<i>Autre</i>	21(70)	9(30)	0(0,0)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>			
<i>Oui</i>	137(49,3)	135(48,6)	6(2,2)
<i>Non</i>	28(35,9)	47(60,3)	3(3,8)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>			
<i>Augmentation du revenu</i>	9(90)	1(10)	0(0,0)
<i>Diminution du revenu</i>	112(49,8)	108(48)	5(2,2)
<i>Perte de revenu</i>	16(37,2)	26(60,5)	1(2,3)

Les UD âgés de moins 35 ans avaient de meilleures pratiques (5,6%) tandis que ceux âgés entre 30 – 34 ans avaient le plus des pratiques néfastes (53,2%). Les pratiques des UD étaient proches quel soit le sexe. Les pratiques des UD s'amélioraient en fonction du niveau d'instruction. Les UD veufs (100%) et les UD divorcés (100%) avaient les pratiques les plus néfastes. De même que ceux qui n'avaient pas d'enfants (53,2%) et ceux qui habitaient dans un ménage ayant plus de 10 personnes (61,1%). Les UD résidant à Bertoua (58,3%), Douala

(55,2%) et Kribi (63%) avaient le plus de pratiques néfastes. De même que les UD à la retraite (100%) ainsi que ceux qui avaient eu une augmentation de leur revenu (90%).

### 6.5. Accès aux soins des usagers des drogues depuis le début de la COVID-19

**Tableau XXXVII :** Accès aux soins des UD depuis le début de la COVID-19

<b>Variabiles</b>	<b>N=356</b>	<b>n</b>	<b>Fréquence (%)</b>
<b>Absence depuis le début de l'année, vous ou l'un des membres de votre famille a-t-il été malade</b>			
<i>Oui</i>		150	42,13
<i>Non</i>		206	57,87
<b>La pandémie de COVID-19 a-t-elle empêché de vous soigner normalement ou de soigner l'un des membres de de votre famille ?</b>			
<i>Oui</i>		66	18,54
<i>Non</i>		290	81,46
<b>Avez-vous quelqu'un dans votre famille qui prend régulièrement les médicaments pour une maladie chronique ?</b>			
<i>Oui</i>		110	30,90
<i>Non</i>		246	69,10
<b>Depuis l'apparition de la COVID cette personne a-t-elle rencontrée des difficultés pour s'en procurer ou renouveler son ordonnance ?</b>			
<i>Oui</i>		41	11,5
<i>Non</i>		69	88,5
<b>Pensez-vous que les établissements de santé prendront des mesures nécessaires pour assurer votre sécurité ainsi que celle de votre famille en cas de maladie ?</b>			
<i>Oui</i>		250	70,22
<i>Non</i>		106	29,78
<b>Si vous tombez malade ou si l'un des membres de votre famille tombe malade, allez-vous vous rendre dans une formation sanitaire pour les soins ?</b>			
<i>Oui</i>		321	90,17
<i>Non</i>		35	9,83

Environ 18,5% des UD avaient des difficultés d'accès aux soins à cause de la pandémie covid-19. Près de 31% avaient des proches qui suivaient un traitement pour une maladie chronique parmi lesquels, 11,5% n'avaient pas pu se procurer ou renouveler l'ordonnance.

Par ailleurs, 70% estimaient que les établissements de santé avaient pris des mesures nécessaires pour assurer leur sécurité et celle de leur famille. De plus, durant la période

pandémique, 90% avaient affirmé se rendre dans une formation sanitaire pour des soins en cas de maladie.

**Tableau XXXVIII :** Caractéristiques sociodémographiques et non accès aux soins des UD pendant la COVID-19

Variables	Accès aux soins pendant la covid-19	
	Difficultés d'accès aux soins dues à la covid-19 n(%)	Pas de difficultés d'accès aux soins dues à la covid-19 n(%)
<b>Tranche d'âge</b>		
<i>Moins de 25 ans</i>	23(21,5)	84(78,5)
<i>25-29 ans</i>	16(13,6)	102(86,4)
<i>30-34 ans</i>	9(14,5)	53(85,5)
<i>35 ans et plus</i>	18(26,1)	51(73,9)
<b>Niveau d'instruction</b>		
<i>Jamais fréquenté</i>	4(12,90)	27(87,10)
<i>Primaire</i>	12(16,00)	63(84,00)
<i>Secondaire</i>	37(17,37)	176(82,63)
<i>Supérieur</i>	13(35,1)	24(64,9)
<b>Statut matrimonial</b>		
<i>Célibataire</i>	39(16,3)	201(83,8)
<i>En union libre</i>	14(18,9)	60(81,1)
<i>Mariée</i>	12(33,3)	24(66,7)
<i>Veuve</i>	0(0,0)	1(100)
<i>Divorcée</i>	1(20)	4(80)
<b>Nombre d'enfants</b>		
<i>Pas d'enfants</i>	23(16,3)	118(83,7)
<i>1 - 4 enfants</i>	40(20,3)	157(79,7)
<i>Plus de 4 enfants</i>	3(16,7)	15(83,3)
<b>Taille du ménage</b>		
<i>Moins de 5 personnes</i>	31(15,8)	165(84,2)
<i>5-9 personnes</i>	28(22,6)	96(77,4)
<i>10 personnes et plus</i>	7(16,7)	29(80,6)
<b>Ville de résidence</b>		
<i>Bafoussam</i>	1(2,1)	46(97,9)
<i>Bamenda</i>	/	/
<i>Bertoua</i>	9(18,8)	39(81,3)
<i>Douala</i>	15(22,4)	52(77,6)
<i>Kribi</i>	6(13)	40(87)
<i>Maroua</i>	12(25,5)	35(74,5)
<i>Yaoundé</i>	23(22,8)	78(77,2)
<b>Emploi rémunéré</b>		
<i>Salarié du secteur public</i>	1(6,7)	14(93,3)
<i>Salarié du secteur privé</i>	9(15)	51(85)

<i>À mon compte propre</i>	29(20,9)	110(79,1)
<i>À la recherche d'un emploi</i>	14(15,6)	76(84,4)
<i>À la retraite</i>	1(50)	1(50)
<i>Étudiant/Élève</i>	8(40)	12(60)
<i>Autre</i>	4(13,3)	26(86,7)
<b>Impact de la pandémie Covid-19 sur votre revenu</b>		
<i>Oui</i>	55(19,8)	223(80,2)
<i>Non</i>	11(14,1)	67(85,9)
<b>Sens de l'impact sur le revenu</b>		
<i>Augmentation du revenu</i>	1(10)	9(90)
<i>Diminution du revenu</i>	44(19,6)	181(80,4)
<i>Perte de revenu</i>	10(23,3)	33(76,7)
<b>Niveau de connaissances des UD</b>		
<i>Insuffisant</i>	21(16,9)	103(83,1)
<i>Acceptable</i>	41(19,8)	166(80,2)
<i>Bon</i>	4(16)	21(84)
<b>Attitudes des UD</b>		
<i>Néfastes</i>	27(17,8)	125(82,2)
<i>Inappropriées</i>	27(16,6)	136(83,4)
<i>Adéquates</i>	12(29,3)	29(70,7)
<b>Pratiques des UD</b>		
<i>Néfastes</i>	21(12,7)	144(87,3)
<i>Inappropriées</i>	43(23,6)	139(76,4)
<i>Adéquates</i>	2(22,2)	7(77,8)

Globalement, environ 20% des UD avaient des difficultés d'accès aux soins dues au covid-19. Ceux âgés de 35 ans et plus avaient plus de difficultés d'accès aux soins. Plus le niveau instruction était élevé, plus l'accès aux soins était difficile. De même que les UD mariés (33,3%), ceux habitant un ménage ayant entre 5-9 personnes (22,6). Les UD résidant dans les villes de Kribi (13%) et de Bafoussam (2,1%) avaient le plus accès aux soins. De même que ceux travaillant au secteur public (6,7%). Quel que soit le niveau de connaissances des UD, l'accès aux soins était des proportions assez proches. Ceux ayant des attitudes adéquates (29,3%) vis-à-vis du covid-19 avaient plus de difficultés d'accès aux soins, de même que ceux qui avaient de pratiques inappropriées (23,6%) et adéquates (22,2%).

## II. DONNÉES QUALITATIVES

### 1. RÔLE DES LEADERS D'OBC PRENANT EN CHARGE LES UD

#### 1.1. Rapport entre le travail de l'interviewer et les usagers de drogue

**sensibilisation**  
**accompagnement**  
**prise en charge**

**Figure 19** : nuage de mots clés des leaders des OBC d'usagers de drogues à propos de leur travail

Pour ces leaders, l'essentiel de leur travail au quotidien est centré principalement sur l'accompagnement des usagers de drogue pour la défense de leurs droits mais plus important pour endiguer le repli communautaire et permettre ainsi une resocialisation. Cet accompagnement est soutenu par une prise en charge axé sur la réduction des risques au travers de la fourniture du matériel de consommation sain, hygiénique et stérile, le tout encadré par une sensibilisation accrue sur les méfaits de l'abus des substances psychoactives. Les extraits de propos ci-dessous illustrent davantage cette analyse.

---

*Là c'est important aussi, parce que notre association est par définition « l'association pour la promotion et la défense des droits des usagers de drogue et l'accompagnement de la jeune fille mère Concernant Donc c'est par rapport aux problèmes d'identité... ! EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Coordonnateur\_OBC\_APRODHAFIM\_UD\_*

*EMPOWER Cameroun s'est positionnée comme étant Heunn, là l'antenne voire la lumière pour les populations clés, pour ces deux populations clés parce qu'on s'est rendu compte que du fait que ces personnes qui vivent en marge de la société ont développer bon nombre de pratiques qui heunn ne concourent pas à leur bien-être si on peut le dire ainsi. Nous nous sommes donc positionnées comme ceux-là qui apporte déjà les substances de consommation dans l'optique de sensibiliser et d'éduquer et globalement nous avons appelons ça ici travailler dans le cadre de la réduction des risques, réduction des risques dans le cadre de diverses pandémies, diverses maladies généralement en fait mais notamment le VIH/SIDA la Tuberculose et aussi la COVID19 récemment. EIA\_LT\_Dla\_Homme\_Responsable\_OBC\_UD*

*Disons que mon travail consiste à sensibiliser de temps à autre les usagers de drogue surtout par rapport aux mesures de VIH Sida. Dans le cadre du COVID-19 respecter les mesures barrière quoi, les mesures barrière pour rester en santé. EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader OBC\_UD*

*[...] c'est un travail qui est fait pour les usagers de drogues par les usagers de drogues dans tous les sens du terme pour l'accompagnement et la prise en charge des usagers de drogues.*  
**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_UD**

## 1.2. Description du rôle des leaders d'OBC pour usagers de drogues dans la réponse contre la Covid 19



**Figure 20 :** Nuage de mots clés du rôle des leaders d'OBC pour usagers de drogue dans la réponse contre la covid 19

À l'unanimité, les leaders d'OBC pour usagers de drogue ont déclaré avoir pour seul rôle la sensibilisation dans le cadre de la lutte contre la Covid 19. En effet selon ces derniers, il est plus que primordiale de mener cette activité car cette population vulnérable ne bénéficie guère des voies de communication traditionnelles au vu du repli communautaire dont elle fait preuve. Ainsi c'est par le biais de stratégies avancées au niveau des Hot Spots que ces leaders d'OBC interviennent ; à ce niveau, la sensibilisation est axée sur le stricte respect des mesures barrières (port du cache-nez, lavage régulier des mains à l'eau et au savon ou au gel hydroalcoolique, distanciation physique) et surtout sur le non partage de matériel de consommation par voie inhalée et ou fumée. Les extraits de propos ci-dessous illustrent davantage le rôle de ces leaders.

*Notre rôle concernant la lutte contre la covid, nous sommes là depuis nous intervenons dans la communauté pour la sensibilisation. [...] Maintenant nous menons les activités dans ce site, puisqu'on avait déjà identifié les différents avis propres ; on les sensibilise, on les informe, on les conscientise sur toute la situation concernant la covid 19.*  
**EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Coordonnateur\_OBC\_APRODHFIM\_UD\_**

*En ce qui concerne notre rôle dans la réponse a COVID19 nous dirons que, de façon seule et claire je veux être le plus claire possible Empower va sensibiliser les gens qui n'ont pas être sensibiliser qui n'ont pas pu être touchés par les mesures qui ont été édictées par le gouvernement. Empower entre dans les sites qui n'ont pas pu être touchés dans le cadre de la sensibilisation de leur dangerosité si on peut le dire ainsi et alors en ce qui concerne la sensibilité des personnes qui fréquentent ce site et alors en ce qui concerne notre rôle nous*

*sensibilisons ces populations qui jusqu'à sont en marge de la société leur rapportant l'information capital qui leur permettra de mieux lutter contre cette pandémie ou l'information qui va pas je veux dire dans la lutte, qui en même je veux dire qui est pas en affinité avec leur ligne de conduite avec leur mode de vie oui c'est ça. Voilà pourquoi parce que les mesures édictées nous les connaissons forcément mais force a été de constater que, que à la longue que ces mesures n'étaient pas applicable sur, bon n'étaient pas applicable de la même façon de ceux qui consomment sur les grands espaces géographiques voilà.*

**EIA\_LT\_Dla\_Homme\_Responsable OBC\_UD**

*[...] dans la sensibilisation et le déploiement de nos partenaires sur le terrain pour diffuser le message sur le COVID-19 et aussi les mesures Barriere, faire respecter les mesures barrière [...]*

**EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader OBC\_UD**

*It is important for now because most people in Bamenda they don't believe that ehh there is covid 19 so we try to sensitize them as they use all these barrier measures so that when they go home they can tell those who are not key persons that we have been sensitized on covid 19, we have been given facemask so that they themselves they will start believing that truly there is covid 19.*

**EIA\_NW\_Bda\_Homme\_CBO Leader\_DU\_ICODESSEDU**

*Donc nous sensibilisons nos bénéficiaires sur les comportements à adopter pour éviter de contracter la maladie en évitant ce genre de pratique comme le tostage, le partage des joins. Voila.*

**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_UD**

---

## **2. Vulnérabilité, accès aux soins et qualité des soins**

### **2.1. Description de l'attitude et l'approche générales du pays à l'égard des usagers de drogues**

À ce niveau, les interviewés sont partagés ; d'une part les propos sont accentués sur les mesures gouvernementales prises dans le cadre de la prise en charge des usagers de drogues et d'autre part le regard de la société sur les usagers de drogues. En ce qui concerne le premier point, les leaders d'OBC pour usager de drogue apprécient la création des centres de prise en charge en addictologie dans les 10 régions du Cameroun mais estiment que des efforts doivent être fait dans le sens de la prise en charge en environnement protégé. Sur le deuxième point, les leaders d'OBC estiment que les usagers de drogues sont discriminés vis-à-vis de l'accès aux services de santé et de l'emploi et que l'Etat n'encadrent pas suffisamment ses aspects. Les extraits de propos ci-dessous illustrent davantage ces différents points de vue.

---

*Oui honnêtement parlant l'attitude de notre pays vraiment pénible, [...] il y a tellement de choses qui manquent, il faut vraiment ajouter certaines choses [...]. C'est compliqué, le mal est profond c'est caché, c'est pas léger, c'est plutôt difficile, [...] la vulgarisation même des emplois, [...] Il faut peut-être revoir le processus de professionnalisation, il faut peut-être certains principes ... Ils ont des syndicats, mais parfois il y a des manquements, il y a certaines défaillances notamment la consommation des drogues qui créait les accidents par ci, par-là.*

**EIA\_Bertoua\_Homme\_Coordonnateur\_OBC\_APRODHA\_FIM\_UD\_UDI**

*Je dirais heunn leur approche en ce qui concerne les usagers de drogues primo elle est incomprise et j'irais même jusqu'à dire qu'elle est négative pourquoi parce que heunn nous sommes en face des personnes qui sont considérées aujourd'hui comme étant des rébus de la*



*société en fait voyez-vous cette société aujourd'hui qui leur stigmatise oublie quelques années plutôt cette personne-là appartenait à cette société, là en ce moment il faut se poser la question de savoir comment ont 'il fait pour se retrouver à ce niveau alors en ce qui concerne par exemple l'insertion professionnelle un usager de drogue n'a pas les mêmes chances en ce qui concerne l'accès à l'emploi pourquoi parce que si vous consommez les stupéfiants vous avez déjà , je veux dire vous êtes considérés comme en retard je sais si je peux le dire ainsi en ce qui concerne même l'accès aux soins on 'a eu des exemples palpables certains de notre ne peuvent pas arriver à l'hôpital parce qu'il va vous dire s'il arrive, grâce à leur physique on les demandera par exemple de payer d'abord avant d'être soigner ce qui n'est pas normale, avec d'être son apparence physique démontre comme il le dise souvent heunn qu'il est malhonnête donc l'approche gouvernementale comme je le dis elle est heunn négative en vers, elle révère beaucoup plus de stigmatisation même que je dirais heunn l'approche des civile que ce soit sur le plan socio-professionnel voir même sanitaire. **EIA\_LT\_Dla\_Homme\_Responsable OBC\_UD***

*L'ouverture des centres de prises en charge de préventions et de soins en addictologie donc les différents hôpitaux des régions et des districts notamment Maroua ou nous étions voir pareille à Douala, Yaoundé il y a l'hôpital central même a l'hôpital Jamot on a ouvert. Mais malheureusement on est toujours dans une position ou on ne fait que de la prévention. On a pas encore vraiment les procédures pour prendre en charge réellement les usagers de drogues avec l'hospitalisation parce que c'est ce donc ils ont besoin ils n'ont pas tellement besoin de conseils mais celui qui est déjà dans la consommation qui est déjà dans l'addicte a plus besoin de soins. **EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_UD***

## **2.2.Vulnérabilité des usagers drogues à la Covid 19**



**mode de consommation**  
**immunosuppression**  
**ivresse**  
**partage de matériel**

**Figure 21** : Nuage de mots clés des perceptions des leaders d'OBC liées la vulnérabilité à la Covid 19 des usagers de drogues

Pour ces leaders d'OBC, les usagers de drogue sont très vulnérables à la Covid 19. Cette vulnérabilité serait due à une combinaison complexe de plusieurs facteurs dont le principal est l'ivresse due à la consommation de la substance psychoactive ; cet état d'ébriété ne prédispose pas les usagers de drogues à la mise en œuvre des mesures barrières. Ensuite le mode de consommation en groupe dans des hotspots et le partage de matériel de consommation entre usagers accroît davantage le risque de contracter la Covid 19 d'autant plus que l'abus de substances psychoactives abaisse le système immunitaire. Les extraits de propos ci-dessous illustrent davantage les perceptions des leaders d'OBC.

---

*Donc vraiment c'est un facteur de vulnérabilité. Quand on consomme la drogue, on perd la conscience et là...tout le monde est exposé vous voyez norh..*

**EIA\_Bertoua\_Homme\_Coordonnateur\_OBC\_APRODHAFIGM\_UD\_UDI**

*Au jour le jour ils sont là et consomment ensemble dans ces sites. Dans ces formes ils ont très peu accès aux technologies je peux le dire ainsi à part heunn, l'aspect de l'accès à l'information les conditions vitales, ils ne la mesure qui concerne les distanciations sociales chez eux n'existe pas, déjà que la drogue que juge déjà que dans un état d'ivresse pour certaines personnes les autres se mélangent et ne tient plus compte de cela ce qui est un véritable je veux dire une véritable ouverture pour la COVID19 ... vu déjà le fait que l'accès aux soins est extrêmement complexe, il y'a plusieurs d'entre eux vous allez constater qu'ils sont atteints de Tuberculose déjà qu'ils partent pas à l'hôpital ils sont atteint de la tuberculose, ils ont des blessures inguérissables déjà que avec la consommation constante de la drogue le système immunitaire aussi se fatigue à la longue ses stupéfiants laissent ainsi une breche ouverte pour une quelconque contamination.*

**EIA\_LT\_Dla\_Homme\_Responsable\_OBC\_UD**

*when they take the drugs they don't follow the barrier measures. Because when somebody is high the next thing for that person even the one meter, he will not be one meter even the facemask he will not even put them on because he has been high or how I can put it.*

**EIA\_NW\_Bda\_Homme\_CBO\_Leader\_DU\_ICODESSEDU**

*Nous avons dit tout à l'heure la consommation de drogue à travers le partage du matériel de consommation c'est un risque énorme De deux toutes les actions qui sont mises en œuvre dans le sens de combattre COVID ne sont pas mise en œuvre dans les terres; les terres restent les points de vulnérabilité terrible les points de rencontre les points de partage les points ou on ne respectent aucunes règles de distanciation sociale aucune règle contre COVID il n'y a rien qui est fait là-bas de ce côté-là il n'a rien parce qu'on sait que c'est un endroit des bandits des tueurs des voleurs.*

**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_UD**

*[...] à cause d'un briquet, tu te fais contaminer je dis bien à cause d'un mégot une calebasse, un verre, automatiquement là... je peux dire que c'est automatique hein. On ne discute sur ce point merci »*

**EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_UD.**

---

### **2.3. Influence du statut d'usagers de drogue sur la capacité à accéder à la prise en charge**

**autostigmatisation**  
**stigmatisation**  
**jugement de valeur**

**Figure 22 :** Nuage de mots clés des perceptions des leaders d'OBC liées à la capacité des usagers de drogues d'accéder aux structures de soins

Pour les leaders d'OBC, les usagers de drogue n'ont généralement pas la capacité d'accéder aux structures de soins et cela n'a pas changer avec l'avènement de la Covid 19 ; ce

faible accès est le fait entre autre de la stigmatisation dont ils sont victime, des jugements de valeur à propos de leur moralité et de l'auto stigmatisation dont ils font preuve. Tous ces éléments engendreraient une peur chez ces usagers de drogue qui suscite leur éloignement des services de santé. Les extraits de propos ci-dessous soutiennent davantage les perceptions de ces leaders d'OBC.

---

*Au moment même de l'accueil. Si par exemple un jeune a consommé la drogue et n'a pas la conscience à 100%, il vient à l'hôpital ne serait-ce que s'il y a les gardiens d'abord, c'est d'abord un état. EIA Bertoua\_Homme\_Coordonnateur\_OBC\_APRODHFIM\_UD\_UDI*

*Le fait d'être usagers de drogue moi je dirais oui au vu déjà de la société, au vu déjà des pensées que la société a envers ses personnes déjà. Personnes ne prendra sur lui de garder un mal honnête chez lui un voleur chez lui je peux le dire ainsi parce que c'est comme ça que ces personnes sont perçues personnes ne prendrais sur lui de prendre une personne et la faire connaître ou laisser dans un milieu hospitalier sans surveillance tout en sachant par exemple que cette personnes est une personnes qui n'est pas digne de confiance donc il y'a toute ses stigmatisation qui défavorisent vraiment l'usager de drogue »... Déjà il y'a cette vision que les uns et les autres ont de constater dans la société tous ceux que nous avons je veux dire cette caricature la, usagers de drogue qui est sales avec les yeux rouges qui ne se lavent pas et puis heunn tout ça bref tous les éléments négatifs qui entrent avec là je parle juste de l'apparence physique au-delà de l'apparence physique maintenant il y'a même la façon donc ce dernier s'exprime avec l'expression vulgaire ce langage celui qu'on appelle le langage de la rue. Lorsque ce dernier rassemble déjà tous les éléments lorsque l'apparence peut s'aligner à la parole tu veux dire là il est déjà discret donc tout ce qu'il dira ne pourra pas être pris en compte pourquoi parce que la société, pourquoi parce que dès l'instant ou on voit premièrement cette apparence. On dit que dans la rue qu'il est « Banqué » et même s'il a raison tout ce qu'il dira ne sera pas pris en compte. Tout ça part du stigma... En formation sanitaire avant même de pouvoir accéder au premier soin, on leur a demandé par exemple de verser déjà une caution avant d'être soigner tout simplement parce que ils était UD, on leur a expliquer que bon on sait que vous pouvez fuir et puis tout ça, il y a même certains qui se disait qu'ils se sont rendus compte qu'a un moment leur vie ne valait pas aussi, comme s'ils n'avaient pas les mêmes droits à la santé que le commun des mortels, voilà. EIA\_LT\_Dla\_Homme\_Responsable OBC\_UD*

*Le fait d'être UD déjà pour un UD généralement il s'auto-stigmatise il sait tellement que la société le rejete qu'il finit par lui-même rejeter l'idée d'approcher la société beaucoup ont peur de l'hôpital beaucoup ont peur d'aller parce qu'il se disent que qui regarde-moi comme je suis là je vais aller là-bas qui va même me gérer beaucoup ne peuvent pas imaginer qu'il peut avoir un médecin digne de ce nom qui peut les accueillir les faire asseoir sur sa chaise écouter ce qu'il a à dire dans leurs têtes c'est impossible ça ne peut pas se faire c'est les choses qu'il faut aussi changer ils sont aussi victime de rejet que à force ils se sont habitués et puis ils ne vont même plus eux-mêmes vers les services d'accès aux soins. EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_UD*

---

#### **2.4. Influence du statut d'usager de drogue dans la prise en charge dans les structures sanitaires**

À ce niveau, les leaders d'OBC affirment que la discrimination et stigmatisation dont les usagers de drogue sont victimes fait en sorte que ces derniers fréquentent très peu les structures sanitaires ; selon les interviewés, les usagers de drogue n'auraient pour seule

alternative que l'automédication et le recours aux médicaments de la rue. De ce fait la seule information relative à l'influence du statut d'usager de drogue dans la prise en charge dans les structures sanitaires est que ces derniers ne se sentent pas prioriser dans les structures sanitaires lorsqu'ils y font recours. Les extraits de propos ci-dessous soutiennent cette analyse.

---

*Plusieurs d'entre eux ont recours aux médicaments de la rue, l'auto médication, les médicaments de la rue reste leur dernier recours. Lors de nos descentes sur le terrain certains nous diront bon, je suis malade, je suis malade depuis longtemps, lorsque nous demandons es ce que tu t'es rendu dans une structure sanitaire ? certains nous diront non je n'avais pas l'argent, d'autre diront bon j'y suis aller mais on ne m'a pas reçu comme je voulais mais on m'a fait attendre jusqu'à, jusqu'à, parce que je suis venu ici j'ai un ami qui a dit que je prenne ceci je prenne cela et déjà je n'ai pas suffisamment d'argent pour acquérir ces médicament donc le dernier recours pour ces gens, leur recours optimal c'est le médicament de la rue ou alors l'auto médications parce que quand ça ne va plus c'est toujours un frère sur la route avec qui on fume qui dit prends ceci, ce qui est un véritable danger pour la santé, il faut les surveiller.*

**EIA\_LT\_Dla\_Homme\_Responsable\_OBC\_UD**

*.Vous savez comment elle le regarde. On voit ça tous les jours. Vous-même comment le regarderiez-vous peut être avoir une approche différence mais elle ne le regarde pas d'un œil avec compassion, avec amour il sait dans son regard et puis les petits gestes quand il entre le téléphone est posé là elle prend-elle mets dans le sac il voit pourquoi va-t-il directement penser qu'il va voler son téléphone alors que lui il est là pour son problème de santé en toute honnêteté ça ça le détruit de l'intérieur. Il ne reviendra plus jamais donc oui il y a une influence il y a une grande influence du comportement de ceux qui sont dans les hôpitaux dans les structures de sanitaire beaucoup demande plutôt à avoir leurs ARV dans nos associations au lieu d'aller là-bas ils préfèrent qu'on donne ça chez nous et eux ils viennent prendre mais la procédure la n'arrive pas à se faire. Résultats ils ne partent pas à l'hôpital pour leurs traitement PVVIH parce que ils se sentent à la fois stigmatisés en tant que personnes vivant avec le VIH à la fois le regard qu'on a sur lui en tant que consommateurs ce qu'il vit parce qu'il a le VIH parfois le plonge beaucoup plus dans la consommation. Quand tu le regarde tu vois tout un consommateur. Quel est le regard qu'on a donc au Cameroun de manière générale sur le consommateur de drogue ? C'est ce qu'on retrouve dans les hôpitaux. C'est décevant.*

**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_UD**

*ils ne sont pas prioriser allons-y... ils sont pris à la mague.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_UD.**

---

### **3. Prise en compte des besoins spécifiques des UD dans les politiques nationales de luttes contre la Covid 19**

Pour la majorité des leaders d'OBC pour usager de drogues, les politiques nationales de luttes contre la covid 19 n'a pas pris en compte les besoins spécifiques des usagers de drogues qui ont non seulement des besoins physiologiques (faim, soif, ...) mais également des besoins de sécurité (logement) et d'amour. Ainsi le non accompagnement de l'Etat dans le comblement des besoins sociaux des usagers de drogue atteste de la non prise en compte des populations vulnérables dans le plan de riposte contre la Covid 19. Cependant pour une minorité des leaders interviewés, le simple fait de mener une étude comme celle-ci peut déjà être considérée

comme une prise en compte par l'Etat des besoins des populations vulnérables. Écoutons ces quelques propos.

---

*[...] ces personnes ne sont pris totalement en considération ; vous voyez ce que je dis. Vous passez sur la route, vous allez voir les UD couché dans la voirie ou sur la route. Vous distribuez les produits, vous donnez à toutes ces personnes qui sont là conscientes de leurs maux sans toutefois le relever pour lui remettre aussi sa part. parce qu'il faut le protéger. Parce qu'il est protégé il protège aussi les autres. Ça veut dire qu'il n'y a pas le respect de son droit vous voyez là, c'est aussi une défaillance notamment dans les droits. [...]* ; **EIA\_Est\_Bertoua Homme\_Coordonnateur OBC APRODHFIM\_UD**

*Non ! je dis non pourquoi parce que...lorsque l'état décide de dicter des mesures barrière... a-t-on tenu compte du fait qu'il y a des personnes déjà qui n'ont pas de local qui n'ont pas de maison, qui vivent dans la rue par exemples. Lorsqu'on parle du fait qu'il faut arborer son masque, se laver les mains avec de l'eau propre et du savon, on a des jeunes qui sont oisif qui n'arrive pas a manger a leur faim, on a des UD qui sont coucher qui ne peuvent pas se soigner, qui sont malade, on a des UD qui n'ont pas de quoi manger, mais comment expliquer vous le fait que ces personnes, l'état demande à ces personnes la déjà de pouvoir s'acheter un masque, voyez-vous nous sommes en Afrique on dira uurrhh comment voulez-vous que ces jeunes-là puissent écouter déjà ce que vous leur dite quand il y certains parmi eux qui n'arrivent pas à manger à leur faim, avec quoi achèterons-t-il ces masque ? un morceau de savon coute 250frs dans mon pays 250frs vu là l'oisiveté qui règne là-bas, la pauvreté... il faut se laver les mains avec de l'eau, quand est-il de l'accès à l'eau à l'eau potable parce qu'il faut de l'eau propre, penser vous qu'il y a ces fontaines la installer dans les cite de consommation, moi je dis non, je dis non ... lorsque vous direz à un UD respecter la distanciation sociale, il n'ont pas de domicile plusieurs d'entre eux n'ont pas de domicile ils sont obligés de se coucher ensemble dans des espaces réduits ce qui favorise, si il y a une contamination et imaginez ce qui va se passer.* **EIA\_LT\_Dla\_Homme\_Responsable OBC\_UD**

*OUI ! À travers les actions comme celles que vous menées faire des études vers les usagers de drogues pour savoir comment ils vivent la chose trouver les stratégies plus approprier pour les prendre en charge avoir les idées comme celle que nous somme entrain de partagées qui va les permettre d'améliorer les services améliorer aussi la qualité des services et les approches. Voilà oui la politique nationale à mon sens a pris en compte.* **EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_UD**

---

#### **4. Opinion des leaders d'OBC pour usagers de drogues sur les politiques nationales de lutte contre la Covid 19**

À l'unanimité, les leaders interviewés trouvent que les politiques de lutte contre la Covid 19 ne sont pas certes discriminatoires mais sont imparfaites en ceci que l'Etat dans ses missions régaliennes de protection de l'ensemble de ses citoyens n'a pas pris en compte les mesures palliatives pour combler les besoins de certaines catégories sociales afin de permettre à tous de pouvoir mettre en œuvre les mesures de prévention édictées. Les propos ci-dessous soutiennent cette perception des leaders d'OBC.

---

*« À ce niveau je ne vais pas aller rapidement en besogne en disant que elle est une discrimination mais je dirais qu'elle a des imperfection, elle a des imperfection qui ont des allure discriminatoire. cette politique en fait parce que elle n'a pas prise en compte les différentes réalités des différentes classe social qu'on retrouve aujourd'hui dans les villes du Cameroun la politique a été dicté par le gouvernement celle qui est inscrite pour les mesures barrière. Elles*

*ne prennent pas en compte certaines catégories de personne c'est pour ça que je dis qu'elles sont imparfaites. EIA\_LT\_Dla\_Homme\_Responsable\_OBC\_UD*

*Plus ou moins. L'Etat aura du prendre en considération ces tranches des populations de par leur vulnérabilité parce que quand nous parlons des usagers de drogue au Cameroun c'est les gens d'une population assez marginalisée...mais dire que ça été discriminatoire c'est trop dire parce que l'Etat a l'obligation de protéger la sante de ces citoyens. EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader\_OBC\_UD*

*Discriminatoire à l'égard des UD je ne dirai pas mais qu'il y a un manquement à l'intérieur pour qu'on puisse mieux prendre en charge les UD je dirai oui. EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_UD*

*Moi premièrement, nous remercions toujours nos partenaires parce qu'on voit partout, les lavabos et autres petit même si c'est pas adapté bon, on voit quand même partout les messages, les influenceurs web à la télé, on ne cite pas ces groupes vulnérables, donc ça veut dire que il y en a quand même quelque chose qui est en mode global, qui est mis à jour alors merci. EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_UD.*

---

## **5. Cadre législatif de protection des usagers de drogue face à la discrimination dans le système sanitaire**

À l'unanimité, les leaders des OBC pour usager de drogue ont déclaré n'avoir pas connaissance d'une loi qui encadre la non-discrimination des usagers de drogue par le système sanitaire. Cela dit les interviewés se réfèrent aux textes internationaux et sont tous en accord que les usagers de drogue ne bénéficient guère des privilèges accordés par l'article 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et voient donc régulièrement leurs droits bafoués. Ainsi il est clair pour ces leaders d'OBC que les "distinctions sociales" ne sont pas le reflet d'une contribution à "l'utilité commune", alors elles sont illégitimes. Les extraits de propos ci-dessous illustrent davantage l'avis des interviewés.

---

*Il n'y a pas de loi ou de système pour protéger cette catégorie, je ne pense pas...peut-être les droits de l'homme qui donne le droit à la personne l'accès à la santé...tout le monde a droit à la santé que tu sois vulnérable ou non. EIA\_Bertoua\_Homme\_Coordonnateur\_OBC\_APRODHFIM\_UD\_UDI*

*A ma connaissance, je ne détiens pas le savoir mais à ma connaissance une loi qui protège les UD, légalité sanitaire, la loi comme légalité sanitaire mais en ce qui concerne certaines population l'accès aux soins de UD... les lois qui protègent le commun des mortels oui genre tous les êtres humains sont égaux, méritent d'avoir accès aux soins de santé ça oui, mais des lois spécifiques pour le UD non. EIA\_LT\_Dla\_Homme\_Responsable\_OBC\_UD*

*[...] les lois qui protège les usagers de drogues s'active dès le moments où on les considère comme des keys P dès le moments où on les considèrent comme les populations clés c'est là qu'on peut commencer à parler de leurs droits maintenant ils ont les droits comme toute autre être humain des droits relatifs comme tout autre personne les lois qui les protège au Cameroun qui les protège comment il n'y a pas particulièrement des droits qui protège les usagers de drogues du moins à ma connaissance à mon humble connaissance peut être ceux qui sont chargés des affaires juridique seront mieux outiller pour vous donner une réponse plus claire. EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_UD*

---



## 6. Amélioration de la réponse à la Covid 19 avec prise en compte des besoins des usagers de drogues

**collaboration  
sensibilisation  
formation**

**Figure 23 :** Nuage de mots clés des avis des leaders d'OBC d'usagers de drogue sur l'amélioration de la réponse à la Covid 19 avec prise en compte des besoins des usagers de drogues

Afin d'accroître l'accès aux services et ainsi améliorer la réponse à la Covid 19 au sein des usagers de drogues, les leaders d'OBC suggèrent d'intensifier la sensibilisation au sein de cette population clés. Cependant précision est faite que toute action au sein de cette catégorie de population devrait se réaliser en étroite collaboration avec les associations qui travaillent déjà avec ces usagers, sous réserve d'un éventuel renforcement des capacités des différentes parties prenantes de la société civile.

---

*[...] nous invitons donc les décideurs afin d'inviter eux-mêmes à leur tour un des représentants de ces associations, là ça permet une prise de conscience si un des représentants de ces associations...il va répertorier, sensibiliser, expliquer, pousser les autres à intervenir dans les dépistages de la covid ... Pourquoi pas impliquer même les usagers de drogues.*

**EIA\_Bertoua\_Homme\_Coordonnateur\_OBC\_APRODHFIM\_UD\_UDI**

*Comme avancée il y a des sensibilisations dans les quartiers que ça soit les personnels de santé, que ça soit dans les structures...On ne peut pas définir les décisions et planifications sans toutefois intégrer les couches vulnérables.*

**EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Coordonnateur\_OBC\_APRODHFIM\_UD**

*Oui je pense qu'il faut renforcer les capacités de la société civile c'est dire leur donner les moyens d'aller sur le terrain, les moyens de pouvoir toucher les plus concerner. La majorité des projets sont gérés dans bureaux, tant que les populations touchées ne sont pas touchées de manière palpable, il faut aller vers ces gens, il faut des projets qui sont accès à ces gens, soit mis en œuvre par ces gens. Dont tant que la société civile n'est pas touchée ça ne sert à rien.il faut les donner les moyens et les suivre. [...] Moi je pense qu'il faut un système de santé assez fourni, les acteurs civils, il ne faut pas aller juste parce qu'on veut l'argent mais parce qu'on veut des résultats. Je le dit parce que moi je fais partie des gens qui défendent la société civile. Il faut renforcer les capacités des acteurs de manière concrète pour avoir des résultats parce que c'est important.* **EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader OBC\_UD**

*Utiliser des organisations à base communautaire, identitaire qui font partir de la cible et qui travaille dans la cible. Les capacités, les donner les moyens de pouvoir travailler dans les "terres" pour le COVID, pour apporter une réponse, améliorer les lois pour dé-stigmatiser pour*

*moins rejeter les consommateurs de drogues pour qu'on puisse mieux les approcher, pour qu'ils puissent se sentir en sécurité quand on va les référer dans les hôpitaux. Essayer de travailler avec les formations sanitaires pour qu'on dé-stigmatiser davantage. L'un des moyens le plus efficace de le faire c'est de mettre à l'intérieur de ces organisations à base communautaire de véritables agents de santé qui seront en lien avec les hôpitaux. Pour qu'ils puissent vivre, sentir et voir avec eux leurs propres expériences de la chose pour qu'il... Lorsqu'ils vont retourner après leurs petits stages passés dans les terres saluer les gars voir comment ils se comportent voir la différence entre ce qu'on imaginait et ce qui est réellement. Ce sont ceux-là qui pourraient être de meilleurs médiateurs pour changer le don. Si on eut telles personnes qui sortent d'ici et qui retournent à l'hôpital et qu'on oriente nos gars vers elles. Quand elle les verra elle va les remarquer quand ils vont voir ces yeux ils verront que voilà une personne sincère qui nous connais. C'est ce donc on n'a besoin. Faire tout ce travail au terre et référer les gars sans qu'ils ne partent ça n'a toujours servir à rien. EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_UD*

*On dit quoi toute personne dans les OBC, les hôpitaux tout ça là, on doit encore causer qu'est-ce qui ne va pas ? et nous on peut aussi leurs dire que non vraiment c'est ce qui est là vous dérangez vraiment mais changeons, allons ensemble. Donc c'est, c'est quoi ? c'est la causerie autour d'une table ça peut aller. Merci. EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_UD.*

---

## **7. Vulnérabilités et accès aux soins chez les populations UD**

Les usagers de drogues au Cameroun sont une population ayant un quotidien extrêmement difficile, avec beaucoup de frustrations. Au-delà de la stigmatisation et la discrimination dont ils sont victimes tant au niveau familial que sociétal, les difficultés d'obtention d'un emploi et d'accès aux soins sont autant de défis auxquels font face les usagers de drogue. En effet, ces derniers se sentent marginaliser, car constamment pointés du doigt, avec un sentiment d'être toujours mis en marge de la société, comme des hors-la-loi, des individus sans compétences qui ne devraient bénéficier aucunement des mêmes droits que le reste de la population générale. Ces défis s'illustrent mieux dans les extraits des propos ci-dessous.

---

*[...] pour quelqu'un qui consomme déjà la drogue dans sa famille, tu es déjà d'abord à bannir, tu es déjà d'abord à bannir. Pour toi là, les espoirs-là, pour toi on connaît déjà tout ce qui peut t'arriver c'est la mort. Maintenant dans l'autre sens aux fonctions d'un emploi c'est que, quand tu consommes la drogue, et peut-être bon, soit peut-être on doit te positionner un travail, parfois on peut bien te récupérer mais quand on va constater que non, tu consommes la drogue, on va te prendre pour un rien du tout*

**FGD\_Bertoua\_Hommes\_UD\_APRODHFIM Répondant 6**

*Hors de la famille, je vois que tu marches même en route, quelqu'un te doigte, te défigure, te toise, te méprise même parce que tu consommes de la drogue. Et dans le monde de l'emploi, ça devient pire. Dès qu'on a constaté que oui le monsieur-ci fume la cigarette, monsieur, vous fumez, mettez-vous d'abord de côté. Si alors il a une famille, il va faire comment ? Mettons-nous d'abord à la place de la personne avant de poser.*

**FGD\_Bertoua Hommes UD APRODHFIM Répondant 4**

*Je disais que, nous avons les problèmes de stigmatisation tout d'abord social, c'est-à-dire, lorsqu'on voit un UD, on se dit tout de suite que c'est un bandit, un voleur, que c'est un brigand, c'est, tout ce qui est négatif. Et il y a non seulement ça, les assauts de, des forces de l'ordre qui dérangent à tout moment les UD, donc dans leurs points de consommation et*



*autre. Donc c'est l'un des défis... euh, c'est l'un des problèmes que nous rencontrons chaque jour, dans la ville en tant que* **UD . FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_UD Participant 3**

*Bon, les défis que je rencontre, personnellement c'est, un défi stigmatisation, ici au grand nord c'est que, l'UD ou bien l'UDI c'est celui bon, qui ne connaît presque rien, qui ne peut rien dire de bon à une personne censée concernant face à un problème. Donc, on ne s'attend pas vraiment, dans cette localité qu'un UDI, puisse transmettre les bonnes informations.*

**FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_UD Participant 4**

---

### **7.1. Vulnérabilité des usagers de drogue à la Covid 19**

Chez la quasi-totalité des usagers de drogue, la vulnérabilité à la Covid 19 est élevée à cause du non-respect des mesures barrières. En effet, le déni de la maladie, l'usage convivial de drogue dans des « hotspot » et le partage du matériel de consommation sont les principaux arguments avancés qui poussent cette population à outrepasser ces mesures de prévention contre la Covid 19. La stigmatisation vécue au quotidien est également à ajouter à tout cela. Les extraits de propos ci-dessous illustrent davantage cet état de fait.

*Je suis vulnérable à la COVID-19 parce que je ne respecte pas les mesures barrière, en ce qui concerne le cache nez moi je ne porte pas le cache nez parce que le cache nez m'étouffe, la pommade qu'on utilise pour nettoyer les mais la même ça je ne mets pas moi, gars je ne sais pas je ne crois pas moi à la COVID-19 hein je ne crois pas moi à ça. Je n'ai pas encore vu un cas hein j'entends aussi seulement.* **FGD\_LT\_Dla\_UD Participant 4**

*C'est, c'est le même problème, la difficulté qu'on a, à respecter même ces mesures barrières. Le cadre dans lequel même, on se retrouve, quand on veut, se mettre à l'aise, il y a plusieurs personnes. Donc ça fait que, et, et, généralement, on n'est pas, euh... on est, je vais peut-être... on n'est pas trop conscient de la chose ou bien, on s'est minimisé en fait, parce qu'on sait que non, je ne peux pas prendre mon filon, je fume seul, ça même si je le fais [...].*

**FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_UD Participant 2**

*Nous sommes fragiles au virus parce que, au départ on ne respecte pas les mesures barrières, on ne fait pas ce que l'Etat veut qu'on doit faire c'est ça le problème... Nous sommes négligés on ne nous prend pas comme tout le reste des citoyens c'est ça le problème parce que quand tu fumes on te prend pour un fou alors que c'est le contraire ce sont les buveurs qui ndem. Nous nous sommes forts et fiers, on ne passe pas notre temps à se plaindre.*

**FGD\_SUD\_Kribi\_Hommes\_ACESA\_UDI Participant 1**

*Euh, je veux dire quoi... parce que non, ce qui nous expose plus c'est le non-respect des mesures barrières édictées par le Gouvernement. Parce que les gens ne respectent pas ce qui a été prescrit, et chacun fait comme il veut. Donc nous sommes exposés à ce défi-là.*

**FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_UD Participant 6**

---

## **8. Description de la réponse à la COVID-19 au sein de la population des UD**

Au sein de la population des usagers de drogues, il n'existe aucun dispositif de réponse à la Covid 19. Ces derniers sont informés de la situation de pandémie et des mesures gouvernementales de riposte mais ne mettent guère en œuvre ces mesures. Globalement, la

plupart des usagers de drogues vivent dans le déni de l'existence de la Covid 19 et présente cela comme un subterfuge soit de l'État, soit des occidentaux, à des fins qu'on ignore ; une minorité se convainc que consommé régulièrement et correctement les stupéfiants est un moyen de faire face au virus d'autant plus que de mémoires, ces usagers de drogue déclarent qu'il n'y a pas encore eu de cas de Covid 19 au sein de leur communauté. Toutes ces perceptions sont accentuées par le fait que la plupart des usagers de drogue ne sentent pas prioritaires dans les services sanitaires à cause de la discrimination et des jugements de valeur. Les extraits de propos ci-dessus étaient davantage cet état de fait.

---

*[...] Peu importe, dès que tu es consommateur, tu es considéré comme une personne que la loi doit mettre à l'écart, on ne veut pas savoir...si le médecin sait qu'il est en face de lui une personne, il sait que ça c'est un consommateur de stupéfiants, il connaît. Pour lui, tu n'es pas spéciale, il va d'abord te tourner, il s'occupe d'abord de la personne qui est sociable. Pour lui tu n'es pas sociable. On va d'abord, et même quand on prend soin de toi, c'est à un certain niveau il faudrait vraiment que tu sois quelqu'un de riche et de moyens et que aies vraiment les relations. Et que cette relation, toute la minorité, la place, c'est encore plus pire, on ne te regarde même pas, on ne veut pas savoir. FGD\_Bertoua\_Hommes UD APRODHA FIM Répondant 3*

*[...] Père !! Nous on no d 'abord que ici au terres nor'ooo !!Nous on no que c'est là-bas même, quand tu go faire le test c'est là-bas qu'on te gui même le corona la même. Parce que ici là nous on no d'abord que premièrement au terres père !! Le corona c'est d'abord un wéh des blancs nous on no d'abord ça. Un vrai boy un boy qui est prêt un boy qui se came normalement ne peut pas chat le corona d'abord, ça s'est un wéh... le gué tue d'abord tout ça. Ça c'est d'abord un wéh des blancs, maintenant la quand tu joss, en plus partout on joss a la tibi partout que oh'oooo !! Ce sont les blancs, les gars veulent seulement kill all les blacks avec ça, donc quand tu go d'abord chat tu dis que tu pars te faire dépister non, non c'est même là-bas qu'on va te gui le wéh la, non, non moi je ne peux même pas mettre mon pied là-bas. FGD\_LT\_Dla\_UD Répondant 1*

*depuis que le covid-19 est dehors hein !! bon certaines personnes ont peur aussi de partir dans les hôpitaux en croyant que c'est dans ces hôpitaux la que le covid vient donc que c'est un peu ca donc certains ont peur de suivre le traitement donc de prendre les injections de prendre soit le vaccin en fait ,oui bon ses maladies même du covid-19 viennent plutôt des hôpitaux , donc c'est un peu ça , donc si c'est que vous parlez du covid a un UD ça ne peut pas passer dans sa tête, ça ne peut pas, ça ne peut même pas un peu donné. FGD\_LT\_Dla\_UD Répondant 2*

*Bon pour moi, moi on ne peut pas avoir le Covid 19 à Kribi parce qu'on a l'eau de la mer ça chasse le virus, l'eau de la mer est d'abord bien salée , on a aussi une protection dans l'eau parce que nous nous sommes les batangas et on a les sirènes de l'eau sur nous donc ça ne peut pas nous arriver raison pour laquelle comme ils sont en train de nous vendre les caches nez je ne m'intéresse même plus à ça parce que je sais que Covid 19 n'existe pas au pays. FGD\_SUD\_Kribi Hommes ACESA UDI Répondant 2*

*D'accord, bon, par rapport à, aux dispositifs de riposte, personnellement je n'ai, je... n'ai pas, je n'ai pas eu à avoir un cas d'un UDI qui a été contaminé, personnellement, je n'ai pas eu à rencontrer ce cas, ou du moins, je n'ai pas, je n'ai pas, assisté et puis on... mais quelque part, quelque part, on est sûr que cette stigmatisation va nous suivre. Quelque part, on est, on est, on est, même, même, même, même quand c'est juste le palu quand tu arrives à*

*l'hôpital, on sait que tu prends ces choses-là, façon qu'on te, qu'on t'accueil même est différente.* **FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_UD Répondant 2**

---

## **9. Défis liés aux prestations des services aux usagers de drogue**

Les croyances des usagers de drogue et leurs représentations sont un véritable challenge à la prestation des services dans la riposte nationale contre la Covid-19, et même dans les prestations des soins de manière générale. En effet, selon ces derniers, les structures sanitaires sont des milieux réservés aux personnes nantis, capables de se procurer les services de santé malgré l'énorme coup qui en résulte. À cela s'ajoute la stigmatisation et la discrimination de la part du personnel de santé dont ils sont victimes et qui leur rend difficile l'accès aux services de santé. De plus, ces usagers de drogue estiment que les structures sanitaires sont des lieux propices de contamination, volontaires ou non, à la covid 19. Ce qui amène ces derniers à fréquenter de moins en moins les structures sanitaires. Les verbatims ci-après illustrent mieux ces propos :

---

*Déjà que, vous allez voir que quand une UD passe quelque part, son habillement prouve que voilà un gars du ghetto, quand il arrive généralement, tu arrives là tu veux, tu passes d'abord on dit non va voir tel docteur, va voir tel infirmière, tu pars là-bas va voir tel personne finalement tu te retrouves à la salle d'accueil seul.* **FGD\_LT\_Dla\_UD Participant 3**

*[...] Tu as la grippe tu arrives là-bas on te dit que ce sont les symptômes de la COVID, on veut seulement te mettre en quarantaine. Moi j'ai été victime, j'ai plusieurs personnes qui ont été victimes ils arrivent à l'hôpital ils souffrent ils souffrent on te dit que c'est la COVID. Plusieurs personnes ont rendu l'âme comme ça par négligence. Peut-être j'arrive je trouve la situation je quitte je pars dire à mon collègue il vient il quitte il rentre tu d'abord ça te démoralise, ça te démoralise, on te dit que tu as la COVID on a aucune preuve que tu as la COVID, on te met seulement en quarantaine avec celui qui a la COVID comment tu ne dois pas attraper cela, quand tu séjourne avec les gens qui ont attrapé la COVID automatiquement tu vas attraper la COVID bon c'était un peu sa mon point de vu.* **FGD\_Ou\_Baf\_Homme UD Participant 6**

*Moi je ne suis pas satisfait de ce ces services parce que quand tu arrivais que tu as même la grippe on t'arrête on te met en quarantaine que tu as corona oui à partir de là que d'autres prenaient même cette maladie c'est que moi j'avais à dire. Je ne suis pas satisfait même pour rien on t'arrêtait tu partais en quarantaine parfois même quand tu pars on n'a même pas ton temps.* **FGD\_Ou\_Baf\_Homme UD Participant 3**

*Premièrement ce qui nous bloque d'abord c'est quoi on n'a pas assez de moyens. Si on arrive dans les hôpitaux on ne va pas être traités comme les autres, est ce que je suis l'enfant d'un ministre, on ne va pas me recevoir directement donc bêta je reste à la maison je prends les remèdes à l'indigène.* **FGD\_SUD\_Kribi\_Hommes\_ACESA\_UDI Participant 3**

*Normalement cette période dans notre pays par rapport au Covid le pays devait s'en charger que tous les sujets qui sont atteints du soit disant Covid doivent être traités sans dépenser un sous mais alors au lieu de ça on nous fait encore payer les soins du Covid, alors que normalement, ailleurs on ne paye pas les soins du Covid dans les hôpitaux on vous accueille on vous met dans les salles d'isolement on prend soin de vous gratuitement mais dans notre*

*pays c'est le contraire ce qui fait que d'autres personnes meurent avec la maladie parce qu'ils n'ont pas des moyens pour aller se faire soigner à l'hôpital.*

**FGD\_SUD\_Kribi\_Hommes\_ACESA\_UDI Participant 1**

---

### **9.1. Défis particuliers à relever par les usagers de drogues pour orienter leurs proches contacts vers le dépistage et la prise en charge**

La population d'usagers de drogue est quotidiennement confrontée à une forte marginalisation, car constamment pointé du doigt et facilement reconnaissable de par les signes et symptômes liées à leur consommation ; ce qui fait souvent perdre à ces derniers beaucoup de la crédibilité aux yeux du monde, et aussi de perdre confiance en eux-même. Ainsi, susciter leurs tiers proches au changement de comportement et les inciter au dépistage et à la prise en charge de la Covid-19 demandera pour ces derniers un regain de confiance et retrouver la crédibilité d'antan, à travers des actions fortes. Les extraits de propos ci-dessous illustrent davantage ces défis.

*[...] nous les consommateurs, on nous donne les voies et moyens d'aller vers les plus petits. Même s'il a la tête dure comment, on va le prendre. Parce que la vie c'est le dialogue, ce n'est pas ça. Qu'on nous trouve les moyens, parce que quand on va commencer ça ne sera pas facile, ça serait comme un combat. Oui parce que d'autres seraient surpris que depuis quand le grand frère ci me parle déjà les choses comme ça. Mais on va parce qu'on a décidé de faire.* **FGD\_Bertoua\_Hommes\_UD\_APRODHAFFIM Répondant 1**

*[...] si le médecin sait qu'il est en face de lui une personne, il sait que ça c'est un consommateur de stupéfiants, il connaît. Pour lui, tu n'es pas spéciale, il va d'abord te tourner, il s'occupe d'abord de la personne qui est sociable. Pour lui tu n'es pas sociable. On va d'abord, et même quand on prend soin de toi, c'est à un certain niveau il faudrait vraiment que tu sois quelqu'un de riche et de moyens et que aies vraiment les relations. Et que cette relation, toute la minorité, la place, c'est encore plus pire, on ne te regarde même pas, on ne veut pas savoir.* **FGD\_SUD\_Kribi\_Hommes\_ACESA\_UDI Participant 3**

*Le, je vais dire le, le, pour moi, le problème serait le manque de crédibilité. En tant que UD, aux yeux de... des autres personnes c'est... je suis pas, je suis pas crédible. Peu importe tout ce que je veux dire on va dire ah, peut-être il a pris ses choses-là, c'est ça qui le monte dans la tête. Donc peu importe, le manque de crédibilité, aux yeux de beaucoup, donc ça fait que, les convaincre par rapport à telle ou telle chose sera, difficile, ça sera difficile.* **FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_UD Participant 2**

---

## **10. Réponse à la Covid 19 avec prise en compte des besoins des usagers drogues**

Les consommateurs de substances psychoactives suggèrent un redoublement d'efforts et de moyens (accroître l'accessibilité aux caches nez et gels hydroalcooliques) dans la riposte de la pandémie à Covid-19, avec au préalable des actions non discriminatoires, intégrant toutes les couches de la population, avec les mêmes droits et égalités d'accès aux structures sanitaires. Ces arguments sont illustrés ci-dessous.

---

*Ok, pour euh limiter ou bien pour améliorer déjà euh, les mesures barrières, moi, je dis, faudrait déjà qu'on puisse avoir l'accès facile aux caches nez, aux gels et autres que ça puisse être un peu déjà, euh... disponible, accessible à tout le monde. Parce que pour un cache nez par exemples, comme ce que j'arbore actuellement, on va te demander, on te demandes peut-être 100f en route, sur la route, les caches nez en... confectionnés à base de tissus, et autres qu'on vend à 500f, pour un consommateur de, de, de, un UD, euh, 100f, il prend directement 100f ça fait un filon, que d'acheter un cache nez ou quelque chose que, on n'a pas vraiment confiance que ça existe, il préférerait d'abord prendre son filon ... Donc, si déjà, on peut lui faire comprendre que, le cache nez est là, ça ne peut pas te manquer, voilà le cache nez, ça pourra entrer peu à peu dans les habitudes, ça reste comme un réflexe.*

**FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_UD Participant 3**

*Nous disons d'abord que on donne la même attention à ceux qui ne consomment pas que nous qui consommons les stupéfiants, aucune personne de la société ne soit délaissée. Là comme ça on change, on fait un marché...mais du moment où il y aura toujours ces disparités-là, ça ne va jamais donner. Il faudrait qu'on soit ensemble, s'unir, regarder toutes les personnes de la ville du même regard. Si la personne s'il est consommateur, si vous voyez que son comportement ne donne pas s'il est allé à la fosse, là oui vous le sanctionner. Mais s'il est juste consommateur et il ne part pas à la fosse il ne dérange pas... Soyons unis, nous devons être regroupé face à cette maladie parce que c'est la plus grande pandémie que le monde a connu depuis la création du monde. Même le SIDA n'a pas fait ça l'humanité [...]*

**FGD\_Bertoua\_Hommes UD APRODHAFIM Répondant**

*[...] Grand ! Le problème c'est que eee de un d'abord avec cette maladie nous le bat peuple nous on souffre parce que quand il y a les paaa quand il y a les trucs comme ça nous les gars des sous quartiers nous sommes mal à l'aise, ce sont les gens qui sont en haut qui sont content parce que on ne pense pas à nous c'est ça le véritable problème.*

**FGD\_SUD\_Kribi\_Hommes\_ACESA\_UDI Participant 5**

---

### **10.1. Éléments à mettre en place pour qu'il y ait des améliorations**

Les changements sont nécessaires en matière de politique de la riposte contre la Covid-19 au plan national en général, et plus particulièrement au niveau des usagers de drogue. Pour ces derniers il faudrait multiplier les centres de dépistage et de prise en charge tout en prenant des dispositions afin que les intrants dédiés soient disponibles en quantité. Sensibiliser les personnels de santé contre la discrimination des usagers de drogue afin de garantir à ces derniers le même droit à la santé que le reste de la population générale. Dans une moindre mesure les usagers de drogue estiment que la réinsertion sociale et la mise en place des centres de désintoxication contribueraient davantage à améliorer la riposte contre la Covid 19. Les extraits de propos qui suivent illustrent mieux ces idées :

---

*Il faut d'abord décentraliser, délocaliser les points de dépistage [...] Quand vous regardez de l'hôpital régional jusqu'à Tamba ou nous sommes il n'y a pas de centre de dépistage, il n'y a aucun point de dépistage or ce n'est pas normal. On devait décentraliser tout ça. Après l'hôpital régional il y a FMLA on faisait aussi ça là-bas. Il y a les jours que je décide que je veux me faire dépister, Tu arrives tu pars peut-être dans trois points on te dit qu'il n'y a pas de test. Quand on te dit d'abord sa moralement tu n'es pas tranquille dans ta tête et quand on te dit déjà ça, si tu as une idée tu vas dire que la maladie n'existe pas réellement. Si ça*

existait c'est qu'il devait avoir constamment les tests. Or quand tu pars déjà au moins dans trois points de dépistage, on te dit qu'il n'y a pas de test ça veut dire qu'ils ne prennent pas ça au sérieux. L'État ne prend pas sa au sérieux. [...] tu vas aussi prendre ça à la légère, c'est ça parce que moi-même en me faisant dépister je suis allé là-bas au moins 4 fois on dit qu'il n'y a pas vous voyez un peu. Ce sont les trucs comme ça qui démoralisent, [...] or la prise en charge est gratuite mais tu vas te trouver là entrain d'acheter tes médicaments, j'ai trouvé les gens en train d'acheter les médicaments or quand on te testait positif on devait te fournir des médicament or quand tu es positif on te donne plutôt une ordonnance pour aller les médicaments vous voyez qu'on ne prend pas sa au sérieux, on a pas vraiment pris ça au sérieux. [...] J'ai un camarade qui a rendu l'âme, on la dépisté positif, il fallait automatiquement les médicaments mais comme les médicaments étaient en ce moment qui va te fournir les médicaments, il a rendu l'âme or en allant à l'hôpital on disait que lorsqu'on te test positif on va te donner les médicaments. Et quand l'Etat fourni les médicaments, si c'est trois il va te donner deux et te demander d'aller acheter l'autre. Rien ne m'atteste qu'on prend sa au sérieux, rien ne me prouve. **FGD\_Ou\_Baf\_Homme UD Participant 6**

je veux que le gouvernement sensibilise le personnel dans les hôpitaux parce que ce sont les gens quand tu arrives dans les hôpitaux ils négligent les patients parce que quand tu viens tu as même les maux de tête on dit que tu as le COVID ça veut dire qu'ils faut que le personnel les sensibilise c'est là-bas qu'on néglige les malades, même si tu as les maux de tête on dit que tu as le COVID, qu'on les sensibilise pour que lorsque quelqu'un arrive qu'on le prenne en charge normalement, qu'on ne néglige plus les patients. Dont je veux que le gouvernement tire un accent sur la sensibilisation du personnel dans les hôpitaux. **FGD\_Ou\_Baf\_Homme UD Participant 4**

[...] si le gouvernement vient déjà et veut déjà faire quelque chose pour les usagers qu'ils le fassent [...] vous allez marcher dans des points chauds la majorité de nous ici sont des diplômés mais sans emploi, [...] ça frustrer même à un moment tu te dis tu es allé à l'école et puis tu te retrouves dans la rue tu es obligé donc d'embrasser la drogue, la drogue devient donc pour toi comme un Dieu, comme l'oreiller le seul moment où te trouves un peu à l'aise c'est dans cette drogue-là. **FGD\_LT\_Dla\_UD Participant 6**

Bon qu'il essaye de réinsérer les UD que nous sommes dans la société, déjà ça veut dire quoi, avec la corona ci déjà, si même le corona parce que le ngomna nous a d'abord très mal oublier parce que les gars préfèrent nous voir au ngata au lieu de nous voir dehors, si même le corona ci peut même LEP le genre que non on peut même créer quelque chose hein !! Qu'on puisse créer quelque chose ou on peut prendre soins des boys une minute, là où le boy peut dormir, là où le boy peut se soigner, une structure spéciale pour les boys vous voyez un peu noor !! qu'on soit pas toujours obligé de nous mélanger que ce soit à l'hôpital que ce soit à tel endroit, pourquoi est-ce que le ngomna ne peut pas créer un endroit où le boys peut se sentir en sécurité...un centre de désintoxe même par exemple, on en a besoin. **FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_UD Participant 1**

Pour moi ce que je propose c'est que le gouvernement doit prendre les mesures, les bonnes mesures, si je consomme la drogue, mon frère ne consomme pas la drogue, peut-être on va peut-être dire qu'on nous amène à l'hôpital pour nous dépister, il faudrait qu'on nous reçoive, qu'on nous prenne au même niveau. Il ne faudrait pas, on va d'abord moi me laisser le droguer et on prend mon petit frère, parce que c'est là où ça ne donne jamais. Soyons oui pour combattre ce fléau, il faut qu'on traite chacun au même pied d'égalité. Pour moi c'est beaucoup même le mot que je cherchais. [...]. **FGD\_Bertoua\_Hommes UD APRODHFIM Répondant 5**



## 11. Processus de suivi et d'évaluation à mettre en place pour évaluer les processus de changement

La quasi-totalité des usagers de drogue sont unanimes ; en effet, ils estiment que le recrutement du personnel assorti à un renforcement de capacité en vue de la collecte des données statistiques sur la dynamique de la Covid 19 au Cameroun seraient autant d'éléments à mettre en place pour une meilleure évaluation du processus de changement. Les extraits de propos ci-dessous illustrent mieux ces perceptions :

---

*Pour qu'il y ait changement c'est de sensibiliser le personnel et de créer les centres de dépistage un peu de partout. FGD\_Ou\_Baf\_Homme UD Participant 3*

*Je pense que l'État doit sensibiliser le personnel des hopitals, produire beaucoup de médicaments pour aider la population. FGD\_Ou\_Baf\_Homme UD Participant 2*

*L'État devrait vérifier le nombre de cas actuellement, si ça a augmenté par rapport au nombre que cas qui sont, qui étiez euh euh déjà déterminés, donc l'État devait voir si maintenant il y'a plus il y'a plus de contaminés que avant, c'est ce que l'Etat doit chercher à connaitre, si maintenant il y'a plus de cas l'Etat devrait être stricte avec les populations pour que la population doit respecter les mesures barrières ...l'Etat pourrait mettre dans chaque quartier de la ville des agents de sécurité pour être sur que les populations de chaque quartier respecte les règles. Donc l'État devrait déposer les agents de sécurité dans tous les quartiers, oui, les agents de sécurité devraient être stricts par rapport aux ordres venant du haut que les populations doivent respecter les mesures et toujours porter les caches nez. FGD\_SUD\_Kribi\_Hommes\_ACESA\_UDI Participant 3*

*Yes, improve it...maybe by recruiting and financing the recruitment . Yes like giving work to youth naaa, is as a work also. But recruiting is not a volunteer work. They have to maybe provide the salary for them... not only the key people, key people can be the leaders. Maybe of the next generation nooo ? they are youth outside, they can recruit also and train them so they can maybe do their tasks. FGD\_Centre\_Yaoundé\_Hommes\_UD\_EMPOWER CAMEROON Participant 1 :*

*L'information manque encore, vous allez prendre dans certains villages, dans certaines villes, vous parlez de Covid on va vous regarder comme le film. Après l'autre va te dire que je n'ai jamais vue, on m'a jamais montré quelqu'un à l'hôpital que voici il souffre de... or, c'est une réalité, donc tant qu'il n'intègre pas cette réalité, il va continuer à vivre comme il a l'habitude de s'exposer à ces risques-là. Mais si, il reçoit la bonne information, de la bonne manière, je suis sûr que son comportement va changer vis-à-vis de (inaudible, bruits de chaises) ... il sera bien informé. J'insiste aussi sur les séances d'information comme ça qu'on peut organiser, aux populations de temps en temps, pour les instruire sur le sujet les amener à changer euh leur mentalité par rapport à la maladie. FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_UD Participant 2*

---

## I. RÔLE DES LEADERS D'OBC PRENANT EN CHARGE LES HSH

### 1. Rapport entre le travail de l'interviewer et les HSH



**Figure 24 :** Nuage de mots clés du rapport entre le travail des leaders d'OBC et les HSH

Pour les leaders d'OBC, le travail mené auprès des HSH consiste principalement à œuvrer dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et ce entre autres par la facilitation de l'accès aux soins et services de santé, la sensibilisation et le dépistage ; accessoirement, les activités de ces OBC sont axées sur la protection des droits de la personne. En dépit du fait que cette cible soit difficilement accessible, ces OBC se démènent tant bien que mal à rester dans le champ des missions sanitaires et juridiques qu'elles se sont attribuées. Les extraits de propos ci-dessous soutiennent davantage le rapport entre le travail des OBC et les HSH.

---

*C'est vrai c'est un peu difficile pour moi de pouvoir mobiliser ou bien d'atteindre notre cible mais une fois le contact est restauré, la cible s'en suit facilement. Nous essayons de protéger la personne MSM ici chez nous, défendre ses droits.*

**EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Exécutif\_2HRC\_HSH\_MSM**

*La question est tout à fait pertinente d'autant plus que COLIBRI qui est le nom d'un oiseau ne revoie vraiment à rien dans le genre. Il faut dire que nous travaillons pour lutter contre les 3 pathologies dans la communauté HSH depuis à peu près 15 ans aujourd'hui en ce qui concerne les HSH qui ne sont d'ailleurs pas notre seule cible nous travaillons avec eux dans le cadre de la pathologie VIH SIDA\IST et l'accès aux soins de santé en général. Nous étendons notre action sur toutes les régions de l'ouest dans la mesure de nos moyens.*

**EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader\_OBC HSH**

*[...] la mobilisation, la sensibilisation et beaucoup plus les dépistages liés au VIH, voilà dans quoi on fait.*

**EIA\_SUD\_Kribi\_Femme pair éducateur\_ACODEVO\_OBC HSH**

*Le rapport est simple c'est que notre organisation œuvre dans le cadre de la lutte contre le VIH auprès des populations clés donc notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Nous leur fournissons des services de prévention de dépistage et de prise en charge du VIH sida et parallèlement aussi nous offrons des services de droit humain : protection juridique conduisant des activités de plaidoyer pour la mise en place d'un environnement favorable pour ce groupe de population là. Donc c'est vraiment purement des missions sur le plan sanitaire et des missions sur le plan des droits humains.*

**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_MSM\_HFC**

---



## 2. Description du rôle des leaders d'OBC pour HSH dans la réponse contre la Covid 19

mobilisation  
**sensibilisation**  
accompagnement

**Figure 25 :** Nuage de mots clés du rôle des leaders d'OBC pour HSH dans la réponse contre la covid 19

Le maître mot du rôle des OBC auprès des HSH dans la réponse contre la covid 19 est la sensibilisation et dans une moindre mesure, l'accompagnement et la mobilisation. La sensibilisation est axée sur les mesures de prévention de la Covid 19 à savoir le port du masque en public, la distanciation sociale, tousser dans le creux du coude, lavage régulier des mains à l'eau propre et au savon, le dépistage et la vaccination. La mobilisation s'inscrit dans la lutte contre la stigmatisation des personnes atteintes de la Covid 19. L'accompagnement ici vise à rendre disponible pour les HSH les masques, les gels hydroalcooliques ; à les référer auprès des structures sanitaires pour dépistage de la Covid 19. Les extraits de propos ci-dessous soutiennent davantage le rôle des leaders des OBC des HSH dans la réponse contre la Covid 19.

---

*ok well respectively with the outbreak of the pandemic we just have to put in place to follow the measures given by the government to respect social distancing, we ensure that with our clients even though we don't have enough space at our level but we did our possible best both at the level of the dropping center, and also at the level of the field. We have been able to provide social distancing, we ensure that with our clients that was the first. We also made available facemasks to all the participants who visited the field and also those who came to the dropping center and we ensure strict use of facemasks by all the staffs most especially field workers. They easily get in contact with clients on the field and hand sanitizers with the use of hand wash materials for those we provided at our local levels.* **EIA\_NW\_Bda\_Homme\_MSM Leader\_Affirmative Action**

*Notre rôle est un rôle de sensibilisation sur les modes de transmissions et aussi de prévention de la Covid 19. En gros c'est un travail de sensibilisation que nous abattons au jour le jour. En deux en attendant que nous puissions intervenir effectuons en ce qui concerne la riposte à la covid19 dans la communauté nous faisons un travail de référence au dépistage et au vaccin pour que tout le monde puisse se vacciner et en fin de lutté nous sensibilisons contre la discrimination*

*des personnes atteintes de Covid dans la communauté [...] nous aidons l'état à faire le boulot en sensibilisant les personnes et en les incitant à se faire vacciner avant le vaccin c'était plus une sensibilisation sur les mesures barrière impulsées par l'état mais maintenant que le vaccin est présent nous travaillons vraiment à impulser son besoin chez les gens.*

**EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader\_OBC HSH**

*Mon rôle en tant que pair éducateur c'est de sensibiliser la population, c'est de leur parler des mesures barrières, du cache nez, bref de leur parler du corona, et de leur dire que le corona est réel et qu'ils doivent faire attention ; c'est un peu ça.*

**EIA\_SUD\_Kribi\_Femme paire éducateur\_ACODEVO\_OBC HSH**

*Mon rôle est de de mobiliser, de de sensibiliser de de parler au maximum des risques liés au COVID , sur les mesures barrières, et l'importance des gestes barrières Quoi au sein de la population clé.*

**EIA\_SUD\_Kribi\_Homme Paire Educateur\_ACODEVO\_HSH**

*Mon rôle dans la réponse COVID-19 véritablement c'est de permettre a une personne issu de ma communauté de respecter toutes les mesures édictées pour prévenir le COVID parce qu'on est pas on ne vit pas dans un monde a part donc on sensibilise aux gens de respecter les mesures barrières notamment il faut porter un masque il faut se laver les mains il faut respecter la distanciation sociale ; il faut tousser sur le pli du coude ;bon tout ce qu'on a dit dans le cadre de la prévention et mon rôle aussi c'est justement aussi de sensibiliser des gens aussi peut être aussi actuellement parler de vaccin.. Euhh le vaccin contre la COVID donc encourager les gens à aller se faire vacciner et voilà à observer les mesures barrières comme j'ai dit et oui c'est sa peu en tant que acteur communautaire c'est de pousser pour amener les gens issus de ma communauté a être observant de ses mesures barrières là.*

**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_MSM\_HFC**

*Contre le coronavirus, je peux dire que mon rôle est de, euh, éduquer ma population comment éviter, les infections à covid 19... En faisant des causeries, des descentes, si c'est possible même, de porte à porte. Et les amener aussi à se faire, dépister contre le covid pour avoir leurs statuts.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable OBC\_AEA\_HSH**

---

### **3. Vulnérabilité, accès aux soins et qualité des soins**

#### **3.1. Description de l'attitude et l'approche générales du pays à l'égard des HSH**

violation  
discrimination  
stigmatisation  
marginaux

**Figure 26 :** Nuage de mots clés de l'avis des leaders d'OBC sur l'attitude et l'approche générales du pays à l'égard des HSH

De manière générale, les avis des leaders d'OBC sur cette thématique convergent : tout d'abord ces leaders pensent qu'au niveau étatique, la pénalisation des actes à tendances inverti(e)s et les mesures prise pour cette population cible sur le plan sanitaire sont disparates ; aux yeux de la population générale, cela jette un flou sur la place qu'occupe les HSH dans notre société. Ainsi dans la société, les HSH subissent de la discrimination à plusieurs niveaux : sur le plan de la protection juridique, les droits des HSH sont bafoués, ils sont mis aux arrêts et ou exclus des logements de manière arbitraire ; ils sont victimes de violences tant physiques que psychologiques sans aucuns moyens de recours aux instances judiciaires de peur d'être poursuivi pour délit d'homosexualité ; sur le plan de l'accès aux soins et services de santé, les HSH ont des difficultés d'accès aux soins due entre autres aux jugements de valeurs du fait de leur physique, ton de la voix, démarche ,...etc., mais une fois de plus de la peur d'être dénoncé par les personnels de santé ; au niveau de l'accès à l'éducation et à un emploi, les mêmes difficultés sont rencontrés. De plus la société stigmatise les HSH y compris au sein du noyau familial où ils sont considérés comme des marginaux ; ceci entraîne un repli identitaire puis par la suite un repli communautaire.

---

*[...] Autre problème déjà c'est peut-être pouvoir référer et l'accès aux soins était très limité pour cette cible. Donc nous vivons les stigmatisations, des discriminations et encore avec l'avenue de la covid étant donné qu'il y a la restructuration dans les formations sanitaires, ça fait toujours que lorsqu'ils arrivaient dans les formations sanitaires, ça fait que lorsqu'ils arrivaient, il y a les formations ils ne sont pas bien accueillis, ils ne sont pas bien acceptés et accèdent difficilement n'est-ce pas aux soins voulus ... Alors depuis l'avenue covid, je vais m'attarder beaucoup plus sur la confirmation des actes qui sont fait sur place. Alors pour les personnes qu'on a eu à dépister à notre niveau, une fois arrivées à l'hôpital, ces personnes ne sont toujours pas acceptées c'est-à-dire l'accueil n'y ait pas., on arrive à les dépister, on arrive à confirmer à notre niveau mais une fois quelques demandes, arrivé à l'hôpital c'est pas évident. Je parle comme ça de leur orientation sexuelle, de leur orientation de genre, c'est tout cela qui cause problème. [...] À l'éducation [...] Nous sommes interpellés toutes les fois quand il y a des exclusions, des arrestations arbitraires...c'est très difficile pour pouvoir un petit job ou bien un emploi à savoir déjà, peut-être le vestimentaire ou bien le gestuel, [...] une personne de la communauté qui a été rejetée peut-être par son bailleur dû au fait de son orientation sexuelle qu'elle se lie afin qu'il puisse faire autre chose de manière officielle. Dans notre pays il n'est pas permis et ça devient de plus en plus difficile. EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Exécutif\_2HRC\_HSH\_MSM*

*well actually working with the key population in Cameroon is not that easy as there is a lot of stigmatization at all levels even with among the peers and at the level of the health facilities. Some of them have been unable to access these health care facilities because they are afraid to be judged by their sexual orientations and the group of people they fall under. So, working with them is not that easy because you need to, you need to strategize when working with them and you need specific people that can easily lure these people to work with because the general population, they cannot easily relate with but working with members who are members of that population you can easily use these members to get to that target population and I can tell you it has not been that easy. Even though we have been putting in all strategies, we develop new strategies to get to these people and working because the fear of the unknown. And most of them*

face a lot of violence from the general population so it is really difficult for them to actually come out and identify themselves that this is us. So even still going at the level of the health facilities even when we still take clients there at the level of the health facility the stigma is less because we are there. Now in our absence the stigma is still there because now you go there and some health workers are pointing fingers and saying and as such now since we are dealing with clients especially HIV positive clients. With all that, it scares them away from coming to the health facilities to pick up their drugs. **EIA\_NW\_Bda\_Homme\_MSM Leader\_Affirmative Action**

Non mais Il faut dire qu'on est dans un environnement avec beaucoup d'adversité l'homosexualité étant interdite par l'état et la loi camerounaise le fait pour nous d'avoir choisi la sante nous met un peu à l'abri de beaucoup de choses. La communauté HSH n'est pas du tout bien vue surtout ici à l'ouest certain n'ont même pas accès à l'éducation et à la sante non plus on les arrête tous les jours et leur voix ne compte pas pour grand-chose même parlant des décisions qui sont prise pour eux. **EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader\_OBC HSH**

Humm ! Heu !ils sont...ces derniers ne sont pas toujours bien traités, oui parce que les populations clés sont marginalisées, heu !ils sont rejettes, ils ne reçoivent pas toujours les soins et parce que bref vu leur statut, ils ne sont pas bien traités dans les hôpitaux ;la prise en charge n'est pas toujours la bonne et c'est un grave problème. **EIA\_SUD\_Kribi\_Homme Paire Educateur\_ACODEVO\_HSH**

Bon l'approche comment je décris l'attitude c'est ; elle est comment dire enfin ; elle est déplorable parce que il faut le dire bien que le ministère de la santé ait prévu des actions dans le plan de la lutte contre le VIH pour les populations clés ; on peut quand même s'étonner que a côté on continue d'observer de nombreux cas de violence et violation de droit. Par exemple en 2020 on a recensé 2031 cas de violations, qui ont été recensé par le rapport annuel de violation ; donc vraiment ça montre à quel point ces populations clés sont victimes de violation et de discrimination. Et donc l'attitude elle est ambiguë parce que justement on ne comprend pas que dans un .... D'un côté la loi est là pour criminaliser et pénaliser les rapports entre personne de même sexe et que de l'autre cote aussi le ministère de la sante ai prévu des actions pour ces personnes-là. Donc oui on ait assez ; on est embarrassé et on aimerait que ça change. **EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme Leader OBC MSM\_HFC**

Dans le rôle social, ça ne manque pas dans notre cible ils sont toujours discriminés et souvent même stigmatisés donc, ça ne manque pas... Ils se sentent un peu frustré non... Et ils n'ont pas aussi confiance aux personnels de santé là ... Dans l'éducation ils sont vraiment négligés. Les personnes de la cible sont vraiment, vraiment négligées... Hummm, ils sont négligés souvent, tu sais que dans, surtout dans le grand nord, si on connaît que tu es hsh, de un ta famille même d'abord, dans ta famille même d'abord tu es d'abord rejeté, ... Et dans la population aussi, si on connaît que tu es hsh, tu es encore rejeté. Donc partout, quand tu vas, tu es rejeté par la population on trouve que comme si tu étais, maudit. Donc si tu t'approches d'eux là c'est comme si tu allais leur contaminer seulement avec la malédiction qui est sur toi »... « C'est un peu difficile hein, l'accès à un emploi là, difficile. »... « Tu sais que, une personne qui est hétéro si il connaît que toi tu es hsh, il ne peut pas... donc même si vous travaillez en... »... « Ensemble, mais il y aura toujours des discriminations... « Oui, une petite barrière entre vous. »...« Souvent, souvent on prend ça en contre, en considération, mais souvent, on ne prend pas en considération. Quand tu parles souvent de quelque chose comme... si un... si vous avez un petit frère à la maison, qui fait les trucs, tu commences à le gronder, souvent la famille te dit que toi-même d'abord tu es... tu n'es pas d'abord, tu ne prends pas prends pas d'abord ta responsabilité en tant que homme ? **EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsible OBC\_AEA\_HSH**

---

### 3.2. Vulnérabilité des HSH à la Covid 19

Dans l'ensemble, pour les leaders des OBC, mise à part la stigmatisation/ discrimination dont les HSH sont victimes ainsi que la difficulté d'accès aux services de santé pour cette tranche de la population, ces derniers ne sont pas plus vulnérable à la Covid 19 que le reste de la population générale. Ces leaders affirment en effet que l'influence de la Covid 19 est global pour le monde entier quoi que sur le plan économique, les populations qui avaient les métiers de nuits que cela soit dans les milieux de spectacles culturels ou encore dans les milieux de travail de sexe, ces populations se sont vues coupés toutes les entrées de revenus à cause de la fermeture des lieux de cultures. Les extraits de propos ci-dessous soutiennent davantage l'avis de ces leaders.

---

*La vulnérabilité...je dirai seulement par rapport au rejet, par rapport à la non-acceptation de ladite communauté, c'est tout ce que je peux dire à ce niveau. Parce que n'étant pas accepté déjà et automatiquement ça pourrai impacter sur notre vulnérabilité vis-à-vis de la covid 19. »...« Non non, je ne pense pas. C'est peut-être avec les membres de notre communauté qui sont séropositifs, donc ce qui sont positifs. Mais de façon générale, je ne pense pas que le fait qu'on soit MSM soit, pourrait directement avoir des répercutions ou bien des conséquences négatives vis-à-vis de la covid. Il faut d'abord une autre pathologie qui fasse en sorte que la vulnérabilité soit plus élevée.* **EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur Exécutif 2HRC HSH\_MSM**

*Je pense que l'influence est évidente pour tout le monde. Tout ce qu'on fait en cachette ne respecte aucune norme ne protection il en va de même pour les HSH oui si on veut que tout le monde soit en sante il faut donc arrêter de malmenner certaines couches de la population. Voilà pour en venir dans le vif du sujet, les HSH en général vive dans une grande précarité et je vais même aussi parler de promiscuité par ce que se sont des personnes qui adorent le mouvement être ensemble et faire la fête. Le sexe est aussi un élément qui entre beaucoup en jeux parce que c'est une activité très pratiquée dans la communauté. En ce qui concerne l'accès aux soins c'est une population qui est stigmatisée dans les hôpitaux raison pour laquelle ils se rabattent tous vers les organisations communautaires. Donc vous voyez que toute cette pression sociale les rend de plus en plus vulnérable à la Covid-19.* **EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader\_OBC HSH**

*Beh... là sur ce point je dirai que ce n'est pas nécessairement ça, parce que nous sommes dans une population pas très instruite du coup il faut faire attention, il faut pouvoir trouver les mots pour les convaincre de comprendre que la chose est vraiment réelle, bon voilà nous essayons de leur faire comprendre au maximum que la maladie existe, surtout à Kribi la population est très sceptique à ce sujet, même quand quelqu'un a la simple grippe il a peur de se rendre à l'hôpital parce qu'on dira que c'est corona virus et il préfère se soigner à la maison et après on a les cas de mort et après les gens diront ah c'est corona qui a tué, donc on les encourage à aller à l'hôpital pour suivre un traitement.* **EIA\_SUD\_Kribi\_Femme paire éducateur\_ACODEVO\_OBC HSH**

*Oui déjà que normalement sans la covid-19 les gens sont vulnérable donc imaginez-vous par exemple avec toutes les mesures barrières je prends par exemple le cas des personnes transgenres qui ou alors ;oui qui travaille, qui pour stigmatiser la plupart d'entre elle travaille la nuit, on des métiers de nuit sont des artistes et d'autres sont travailleuses de sexe donc avec par exemple la mesure qui voudrait que les gens reste chez eux ; il faut être en quarantaine il faut... donc de nombreux ont perdu leur emploi durant l'année passe avec la fermeture des bar et autre. Donc les gens sont devenu vulnérable économiquement dans la mesure du possible nous*

*avons reçu pas mal ; pas mal de personnes qui ont été chassé parce que la plupart des personnes vivaient avant de petits boulots qui ont fermé donc ils étaient contraint de retourne en famille ; souvent on ne sait même pas que vous êtes HSH, donc du coup les gens voient très exactement ce que vous faites et ça montre vraiment ; enfin on vous ; sois on vous stigmatise on vous obligé de regagner la rue ; c'est ;c'est ; les gens sont vulnérable il y a eu regain même de la violence parce que les gens il y avait même ce couvre-feu quand on voyait les gens dans la soirée dans la nuit on arrêtait on les tabassaient la police le faisait donc il y a eu beaucoup de cas de violation pendant cette période-là qu'on a ;que nous avons constaté ; voilà c'est un peu ça.* **EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme Leader OBC MSM\_HFC**

---

#### **4. Influence du statut d'HSH sur la capacité à accéder à la prise en charge**

À l'unanimité et inconditionnellement, pour les leaders d'OBC, toutes les difficultés socioéconomiques des HSH sont dues à leur orientation sexuelle. Généralement, le statut d'HSH est un handicap à l'accès aux services de santé à cause de la discrimination et du non-respect du secret professionnel ; L'avènement de la pandémie à Covid 19 a selon ces leaders, compliqué davantage cette situation déjà calamiteuse ; ainsi sous le prétexte de respect des mesures barrières certains HSH auraient fait face à des personnels de santé qui se sont conférer le droit de ne pas les recevoir. Les propos ci-dessus illustrent davantage l'avis de ces leaders d'OBC.

---

*First of all, they respect you, they fear you because you can easily identify that this person is, what you are saying is wrong, what you are doing to this client is wrong and can speak out for the client. But for the client to go on his own is difficult because ehhhh the client is not familiarized with people at the health facility. And there at the health facility there is nobody to stand for the client unless the client is able to stand for himself, there is nobody. The client will be like afraid to go there because going there you might face a lot of stigma, and there is nobody to say what you are doing to this client is wrong.* **EIA\_NW\_Bda\_Homme\_MSM Leader\_Affirmative Action**

*La prise en charge est effective et bien faite uniquement dans les organisations communautaires. Le personnel hospitalier n'est forcément pas formé sur comment aborder les MSM en milieu hospitalier. Tous les jours nous avons des remontées de plaintes des MSM qui se font abuser à l'hôpital. Nous voulons bien les envoyer à l'hôpital même dans ce cadre de cette pandémie mais ils sont tous retissant surtout ceux qui sont de nature efféminée. Mais maintenant nous n'avons pas les facilités pour la prise en charge de la covid19 donc... la seule alternative en cas de covid 19 c'est l'hôpital même s'ils refusent tous d'y aller. [...] Oui mais cela va sans dire. Vous avez-vous-même tout à l'heure conduit un focus groupe ou un transgenre vous disait qu'il n'ira plus jamais à l'hôpital à cause de la façon horrible dont il est traité par les infirmiers et médecin là-bas. Il y a eu une grosse montée de cas de discrimination depuis la venue de la Covid19 les infirmières utilisent même parfois les mesure barrières pour refuser les soins au HSH.* **EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader\_OBC HSH**

*Bah...en fait, heu...disons que la stigmatisation elle est partout, il suffit qu'un homme soit efféminé on l'a déjà traité de gay, il suffit qu'une fille soit masculine on l'a déjà traité de lesbienne, alors vous voyez que c'est compliqué, nous ont n'a pas besoin de connaître l'orientation sexuel de quelqu'un pour le soigner ou quoique ce soit, mais au niveau des Fosa et autres c'est vraiment compliqué, parce si votre orientation sexuelle est différente d'hétéro vous êtes directement stigmatisé, la manière de traiter la personne, le fait de regarder la personne,*



*elle se sent immédiatement stigmatisée ; donc ça influe si je peux dire ça comme ça.*  
**EIA\_SUD\_Kribi\_Femme paire éducateur\_ACODEVO\_OBC HSH**

*hummm !on a des difficultés a assuré notre prise en charge, heu la population cible a du mal à accéder à la prise en charge parce qu'elle est toujours indexée en arrivant dans un centre de santé, elle n'est pas directement pris en compte, on la traite avec heuu, avec heuu je sais pas, avec un œil bizarre bref les services ne sont pas donnes comme il faut, jusqu'à que on a eu des cas comme ça, peut-être qu'on part à l'hôpital pour se ravitailler, le médecin dit ils font partie d'une ONG heuu...LGBT, ce sont les gens comme ça, bon...on ne nous sert pas directement, est c'est un problème et c'est aussi simple que ça.*  
**EIA\_SUD\_Kribi\_Homme Paire Educateur\_ACODEVO\_HSH**

---

## **5. Influence du statut d'HSH sur le traitement reçu dans les structures sanitaires**

De l'avis des leaders d'OBC, les HSH bénéficient d'un traitement repréhensible dans les formations sanitaires ; la grande majorité des personnels de santé manifestent une aversion instinctive à l'égard de cette tranche de la population et de fait, l'accueil et la discrétion fait défaut. Tout ceci concoure au fait que l'alliance thérapeutique soignant-soigné soit quasi-inexistante. Les extraits de propos ci-dessous illustrent davantage les avis de ces leaders.

---

*Il faut dire les HSH ne sont que très peu respectés en général donc il en va de même en milieu hospitalier. On ne peut pas prioriser un HSH qui l'est ouvertement sur un autre patient qui ne le soit pas. Comme je vous l'ai déjà fait comprendre c'est la raison principale pour laquelle ils préfèrent les organisations à base communautaire. Parce que non seulement là ils peuvent être eux même mais aussi il y a aucun risque de refus de soins ou de stigmatisations quelconque.*

**EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader\_OBC HSH**

*Généralement, ces personnes sont mal traitées déjà parce que que la loi camerounaise condamne tout ce qui va avec (bruit de la porte, une personne entre et dit bonjour) donc automatiquement ces gens vont se sentir mal, automatiquement ils seront mal traités, on les traitera avec préjugés que c'est X ou Y qui appartient à telle case, ça fera des petits commérages, je ne peux pas le toucher, nianani,nianana, finalement les infirmiers s'assoient pour commenter, pourtant ça devrait être d'ordre de la confidentialité, ça ira dans tous les sens.(rire).*

**EIA\_SUD\_Kribi\_Femme paire éducateur\_ACODEVO\_OBC HSH**

*Bon comme j'ai dit il y a la stigmatisation ;le fait d'être HSH c'est pas comme si on sait que tu es HSH ;il y a la stigmatisation ; mais bon lorsqu'on ne sait même pas ; comment je vais dire ; il y a des question souvent qu'on vous pose en tant que peut être médecin ;vous ;du coup il y a ces regards la souvent les gens ont fait les témoignages qu'ils ont été sensibilise ;ils ont été évangélise à l'hôpital. Tu vas à l'hôpital parce que tu es malade tu te retrouves en train d'être évangélisé par quelqu'un qui te dit ; o mon fils cette vie que tu mènes voilà voilà voilà... Ce n'est pas forcément ce qu'on veut entendre à l'hôpital. Donc c'est le cas des personnes qui n'ont plus voulu repartir parce qu'elle se sente juge elle sente oui stigmatise quoi.*  
**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme Leader\_OBC\_MSM\_HFC**

*C'est dû à l'orientation sexuelle parce que dès que tu arrives déjà là-bas, quand on voit déjà que, tu venus au nom de AEA. Donc c'est fléau dans le domaine de la santé. [...]*

**EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable OBC\_AEA\_HSH**

---

## 6. Prise en compte des besoins spécifiques des HSH ou transgenres dans les politiques nationales de lutte contre la Covid 19

Pour la très grande majorité (5/6) des interviewés, les politiques nationales de lutte contre la Covid 19 sont générales et ne prennent pas en compte les besoins spécifiques des HSH. Pour ces leaders ces politiques ne sauraient prendre en compte les HSH car être HSH au Cameroun est un acte criminel. Néanmoins, une minorité (1/6) pense que le simple fait que le MINSANTE encadre et accompagne dans une certaine mesure les activités et interventions des ONG, OBC et autres associations, cela peut être considéré comme une prise en compte des besoins des HSH. Les extraits de propos ci-dessous soutiennent cette pensée duale des leaders d'OBC.

---

*well actually since for the the coming of the covid 19 I cannot say I have actually witnessed or seen specific package that was design for members of the key population as compared as compared to HIV, it was just given general, you know generally. Now we know key populations have specific needs and given that no package was actually design specifically for these members so I cannot put in that. And the policies put in by the government still doesn't change because the government still put things like you much respect social distancing, you must put on facemasks, you must of which those are general rules but getting into the aspect of now Affirmative is working with key population. EIA\_NW\_Bda\_Homme\_MSM Leader\_Affirmative Action*

*NON ! Je pense que les politiques mises en place par le gouvernement tiennent compte de tous les citoyens maintenant c'est ceux qui sont chargées de les mettre en œuvre qui sont parfois le problème. Les mesure barrière comme le masque ou les hydrologiques demandent de l'argent il n'est pas toujours facile pour un MSM de les suivre surtout si celui-ci n'a pas d'argent. Si on pouvait mettre ces éléments à la portée de tous et se rassurer que les messages de sensibilisations arrivent partout ça serait une très bonne chose et un bon moyen de prendre en compte les besoins de toutes les couches. EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader\_OBC HSH*

*Non, du tout pas, l'Etat ne pourrait pas prendre soin d'eux, déjà que c'est condamné donc officiellement c'est pas possible. (Rire). EIA\_SUD\_Kribi\_Femme paire éducateur CODEVO OBC HSH*

*La politique nationale ? oui je pense qu'elles tiennent compte, parce que si ce n'était pas le cas, on ne recevrait pas ces aides venant de l'Etat, parce que si on fonctionne c'est aussi grâce à l'Etat et les hommes et les femmes, les Trans ont désormais l'occasion d'avoir les services à travers les ONG qui sont aussi soutenues par le MINSANTE, heu... je trouve que l'Etat fait déjà beaucoup des efforts dans ce...coté là. EIA\_SUD\_Kribi\_Homme Paire Educateur A CODEVO HSH*

*NON ! Non malheureusement nous ne nous sommes pas sentis intégré dans les consultations pour justement désigne le paquet de service offert aux populations parce que ; comme j'ai dit ; il y a ; les populations clés ont été doublement touche. La vulnérabilité a été vraiment redoublé parce que comme j'ai dit la vulnérabilité économique beaucoup ont perdu leurs emplois et tout. Donc un minimum paquet de service aurait normalement aussi intégré les aspects nutritionnels que nous n'avons pas vu intégré dans les paquets de service et même socio-économique on n'a pas ça. Mais bon pour le moment quand même on est comme toute population et on bénéficie des services de toute population notamment la vaccination et les masques qui sont souvent distribue de temps en temps et autre. EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_MSM\_HFC*



*Oui... en nous comme l'année passée, c'était en nous procurant des, des caches nez... des caches nez et des gels hydro alcooliques. Il n'y a aussi, les sauts donc, les mesures pour laver les mains. Et on nous a aussi donné les trucs pour faire notre descente pour sensibiliser notre cible.* **EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable OBC\_AEA\_HSH**

---

### **6.1.Opinion des leaders d'OBC pour HSH sur les politiques nationales de lutte contre la Covid 19**

À ce niveau, deux idéologies s'affrontent. D'une part la moitié des interviewés trouve qu'il n'existe pas de discrimination envers les HSH en ce qui concernent les politiques nationales de lutte contre la Covid 19 car ces politiques sont générales et devraient donc s'appliquer à tous. À l'opposé, les autres leaders pensent que ces politiques sont discriminatoires pour les HSH soit au niveau de leur mise en œuvre soit au niveau des mesures palliatives socioéconomiques d'accompagnement. Écoutons ces quelques propos.

---

*Non, je dirai non. Ce sont les mêmes politiques que toutes les autres cibles. Il n'y a pas une personne qui a été testé positive et qui soit rejetée du fait de son orientation sexuelle ou bien de son appartenance politique. Non, on espère juste que les populations, la nôtre y compris bien que nous le servions, ou bien nous arrivons à décorer il y a toujours des petits manquements dans les formations sanitaires. Donc que de façon générale, ce n'est pas spécifié à la cible.* **EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Exécutif\_2HRC\_HSH\_MSM**

*Yes! First discrimination, before the coming of covid there wasn't any specific policy to address the needs of members of these key population. These key population there are female sex workers who are part of this key population. Ok when we get in contacts with lockdowns you know their own source of livelihood is sell of sex but now when you put lockdowns and you don't look for other means for them to benefit, to gain other things. Therefore, you are limiting them and their source of living and so they cannot take care of their families. So, you see the policies were put in place but generally it was not considered that these people, how do they benefit, how are they going to sustain and when such policies are not put in place, that is the first discrimination. A female sex worker will not want to sit and wait for somebody to come and provide for the person. She will definitely go into the field and look for something, getting high risk of contracting the disease?* **EIA\_NW\_Bda\_Homme\_MSM Leader\_Affirmative Action**

*Non ! Elles ne le sont pas en soi la discrimination c'est au niveau de ceux qui mettent les politiques les œuvre. Si l'état me donne des masques et me demande de les partager à tout le monde et que moi je décide de ne rien donner aux HSH ou aux TS allons-nous continuer à dire que c'est l'état qui discrimine ? Non c'est un individu qui par ses propres convictions biaise le travail de l'Etat.* **EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader\_OBC HSH**

*Non ! Je ne crois pas qu'il y a discrimination ou un privilège, je crois que personne n'est jamais allé à hôpital et qui a souffert de covid et l'on a mis à l'écart, machin... la covid, si tu l'as on va te soigner ou alors on va trouver un moyen pour l'évacuer si tu n'es pas encore dans un état avancé ; donc il n'y a pas de discrimination possible pour moi c'est non.* **EIA\_SUD\_Kribi\_Femme paire éducateur\_ACODEVO\_OBC HSH**

---

## ***6.2.Cadre législatif de protection des HSH contre la discrimination dans le système sanitaire***

Selon les interviewés, il n'y aurait pas une loi spécifique qui protège les HSH contre la discrimination en milieu hospitalier ; cependant les leaders d'OBC sont tous en accord avec le fait que les HSH devraient bénéficier des mêmes droits à la santé que tout autre être humain tels que cela est consacré par les textes et pactes internationaux à l'instar de la déclaration universelle des droits de l'homme (art. 25), charte africaine des droits de l'homme et des peuples (art ;16) et la déclaration d'Alma Ata. Cependant, les leaders d'OBC notent que les HSH subissent régulièrement des discriminations en milieux hospitalier et malgré les nombreuses dénonciations cette situation ne s'améliore guère. Les propos suivants illustrent davantage cette problématique.

---

*[...] nous référons, plus nous dénonçons les cas d'arrestation arbitraires dans les commissariats, dans les brigades, il commence déjà aussi à lâcher n'est pas prise.*

**EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Exécutif\_2HRC\_HSH\_MSM**

*Definitely, there are general laws put in place which help to protect the interest of this population when it comes in contact with this health personnel, their human rights are being violated but some other aspects are there. These laws guide the beneficiary to ensure them to put them on the right track because we don't aspects to be like at the end of it the organization is promoting what is against the government to look like we against the government. Look like that law that governs these people take for example the beneficiary who is an MSM and is HIV positive, they have right to treatment no discrimination. Those are the laws put in place to protect their rights should in case the person is being discriminated even the community is against his sexual orientation. Those are the laws that were put in place. They have somebody responsible for that, all such cases we have a gender based violent officer, he is at the first line respond to all those cases.*

**EIA\_NW\_Bda\_Homme\_MSM Leader\_Affirmative Action**

*Jusqu'ici nous avons noté une grande présence d'abus en milieu hospitalier mais personne n'est puni pour ça même quand nous allons nous plaindre. La seule forme de dénonciation que connaissent les bénéficiaires c'est nous. Nous essayons d'aller voir les majors et les directeurs des formations sanitaires.*

**EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader\_OBC HSH**

*heu...je dirai oui parce que la loi elle-même dit que nous sommes tous égaux et tout être humain déjà a droit à la sante donc la loi elle est là et elle claire dans ce domaine-là, tout le monde a droit à la santé que tu sois Trans ou que tu sois...je ne sais pas ;tout le monde a droit à la santé.*

**EIA\_SUD\_Kribi\_Homme Paire Educateur\_ACODEVO\_HSH**

---

## 7. Amélioration de la réponse à la Covid 19 avec prise en compte des besoins des HSH

collaboration  
sensibilisation  
protection juridique

**Figure 27 :** Nuage de mots clés des avis des leaders d'OBC pour HSH sur l'amélioration de la réponse à la Covid 19 avec prise en compte des besoins des HSH

L'amélioration de la réponse à la Covid 19 au sein de la population des HSH doit passer par une collaboration entre les pouvoirs publics et les ONG qui œuvrent quotidiennement auprès de cette population. Ainsi par ce canal, devrait se faire des dotations en matériels de préventions et autres fournitures nécessaires à l'accompagnement des HSH à la mise en œuvre des mesures barrières. Cependant les leaders d'OBC insistent par ailleurs sur l'accentuation de la sensibilisation et l'aménagement d'un cadre législatif de protection juridique des HSH qui permettra un accès sans limite de ces derniers aux structures sanitaires. Les propos ci-dessous illustrent davantage les avis de ces leaders.

---

*[...] si jamais une personne est testée positive qu'on permette à la communauté, pas forcément à l'organisation mais qu'on permette aux communautaires en générale de pouvoir répondre directement ou bien en offre n'est-ce pas et de pouvoir intégrer les communautaires que nous sommes ; dans l'élaboration de l'action et d'autres plans qui vont en direction de notre différente cible. [...]* **EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur Exécutif 2HRC HSH**

*First of all, the government should go down into the field, look for organizations that work with members of these population and look for better means to fund the projects they carry out, to strengthen the health of members of this community, this msm community against covid 19 to be able to provide them services, the packages which they can help them. [...]* **EIA\_NW\_Bda\_Homme\_MSM Leader\_Affirmative Action**

*je pense que, heu... mettre sur pieds... bref faciliter heu... les soins dans les ONG, ravitailler les ONG en...(silence)mettre à la disposition des ONG qui sont pratiquement des populations clés le nécessaire pour notre prise en charge parce que nous ne sommes pas toujours a laissé en allant dans les centres de santé et les hôpitaux, ils ne sentent pas toujours bien dans ces centres-là, par contre dans les ONG si on pouvait mettre le nécessaire à notre disposition ça sera bénéfiques., bénéfiques pour la population clé.* **EIA\_SUD\_Kribi\_Homme Paire Educateur\_ACODEVO\_HSH**

*[...] enlever les barrières juridiques qui même empêché aux gens d'accéder aux services ; à ces services de sante la parce que comme j'ai parlé de la loi ; la loi est un frein parce qu'il y a*

*beaucoup de violence ; les gens sont violents. Il y a de nombreuses choses qui empêchent donc il faut lever les barrières d'ordre légal qui empêche au gens de venir bénéficier des services de santé. EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_MSM\_HFC*

*Oui, il y a des choses à améliorer comme continuer avec les campagnes de sensibilisation contre le Covid-19 et en leur procurant des matériels de prévention si possible. EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_AEA\_HSH*

---

## **8. Éléments à mettre en place pour qu'il y ait des améliorations**

Parmi les éléments à mettre en place pour qu'il y'ait des améliorations, les leaders d'OBC préconisent des changements dans la législation en vigueur au Cameroun ; pour ces derniers, la décriminalisation des actes invertis couplé à une législation sur la protection des minorités sexuelles sont des éléments centraux qui changeront le regard et les pratiques à l'égard des HSH. Cependant en l'état actuel des choses, les leaders d'OBC estiment que l'amélioration des processus de prise en charge en milieu sanitaire des HSH passe par la mise en œuvre d'un cadre collaboratif entre pouvoirs publics et ONG de prise en soins de cette minorité sexuelle couplé à une sensibilisation accrue des personnels de santé. Les extraits de propos ci-dessous illustrent d'avantage ces éléments à mettre en place.

---

*Basically ehhhh, the government does not have ehhh, like I can say other stakeholders who do not work with key population do not know Key P specific needs. So, the first thing for the government is to work hand in hand with organizations that provide key p specific needs. I believe these organizations ehhh can easily can easily talk with the key Ps to get actually the difficulties they are facing when it comes with covid 19, so that is the first thing. Because if you don't, you cannot just assume that the population need this of which you don't actually know what the population need. [...] So, the first thing is for the government to work with these people, go down to the field, get what they need. See the difficulties they are facing and then now can work on policies to strengthen them when it comes to covid 19. EIA\_NW\_Bda\_Homme\_MSM Leader\_Affirmative Action*

*Je dirai que heuu... je vais dire ça comment, si l'état pouvait renforcer les capacités au niveau des infirmiers, des médecins, en fait du domaine sanitaire, avoir les ateliers pour mieux les édifier pour qu'ils arrêtent de stigmatiser les gens quand ils arrivent pour X ou X maladies et beaucoup aussi s'appuie sur l'aspect confidentialité. EIA\_SUD\_Kribi\_Femme\_paire\_éducateur\_ACODEVO\_OBC\_HSH*

*Ouiiiii la première chose à faire c'est d'abord de légaliser les rapports entre les mêmes sexes. Sa sera intéressant de légaliser ou mettre une loi qui protège ces personnes-là. Et oui c'est une solution ou alors cesser les arrestations arbitraires les arnaques chantages donc sont victimes ces populations de la part de la police et de la population générale. Et oui il faut protéger. EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Leader\_OBC\_MSM\_HFC*

*Oui, hummm, moi de mon côté je vois c'est plus de sensibilité, sensibiliser les gens qui travaillent dans les hôpitaux donc avoir donc avoir les gens qui vont spécialement travailler pour la cible. Donc comme ils arrivent là-bas la personne est là pour les accueillir [...] EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_AEA\_HSH*

---

## 9. Vulnérabilités et accès aux soins des HSH

### 9.1. Descriptions des défis auxquels les HSH font face

Dans un contexte où les HSH, prohibés par la législation camerounaise, vivent dans la clandestinité, en marge de la société, à cause de la stigmatisation et la discrimination, le défi au niveau individuel serait de renforcer l'estime de soi pour faire face au regard de la communauté. Le défi au niveau institutionnel est d'obtenir une révision des textes de lois en faveur d'un assouplissement à l'égard des homosexuels.

---

*[...] il y a des milieux dans lesquels on est repoussé [...]* **FGD\_SUD\_Kribi\_ACODEVO\_HSH\_P1**

*[...] les gens nous marginalisent [...] le seul truc qu'on respecte [...] est la distanciation sociale parce que les gens ne veulent pas être proche de nous [...].* **FGD\_SUD\_Kribi\_ACODEVO\_HSH\_P2**

*Quand on veut se mélanger à tout le monde, [...] on est toujours traité comme si [...] on n'était pas des êtres humains [...].* **FGD\_SUD\_Kribi\_ACODEVO\_HSH\_P3**

*[...] la stigmatisation et la discrimination sont des problèmes pour nous au niveau de l'obtention d'un emploi* **FGD\_Bertoua\_Hommes\_HSH\_2HRC\_P1**

*La législation [...] il faudrait [...] des lois [...] qui permettent [...] qu'on [...] ait des facilités comme tous les autres.* **FGD\_Bertoua\_Hommes\_HSH\_2HRC\_P3**

*Lorsqu'ils sont arrêtés, lorsqu'ils sont interpellés, on ne leur donne pas le droit de s'exprimer, il n'y a pas une intervention, il n'y a pas une liberté de l'expression [...] ils se retrouvent en train d'être présentés devant les tribunaux, [...] en train d'aller en prison.* **FGD\_Bertoua\_Hommes\_HSH\_2HRC\_P4**

*As for me, what I will talk about is like self-esteem. [...] when you have self-esteem, you already know who you are and accept who you are. I don't think that what people think about you does really matter because it is all about you and you alone. So definitely, the discrimination comes when you [...] have [...] low self-esteem, you [...] discriminate yourself as a person [...]. Definitely, when you accept yourself, stigmatisation is not really a call for.* **FGD\_NW\_Bda\_Homme\_MSM\_Pat 4**

---

### 9.2. Vulnérabilité des HSH à la Covid 19

L'idée selon laquelle la plupart des HSH sont atteints par l'infection à VIH conforte l'hypothèse de leur vulnérabilité à l'égard de la COVID-19 eu égard au déficit immunitaire découlant de leur éventuel statut VIH positif.

---

*[...] la population clé [...] est atteinte par le VIH [...] elle a un système immunitaire déjà bien faible et il est facile pour elle [...] d'attraper le COVID [...]* **FGD\_NW\_Bda\_Homme\_MSM\_Pat 3**

---

Par ailleurs, la propension sociale au sein de la population HSH accentue une forte tendance à se rapprocher physiquement en réponse à la discrimination exprimée par la population générale. Cette situation qui entrave le respect des mesures barrières, notamment la

distanciation sociale, rend les HSH particulièrement vulnérables à toute contamination par la COVID-19.

---

*[...] they are a set of people that like to always to come together. So respecting these measures of preventing COVID 19 will be difficult. [...] When KPs are together, they have something that binds them together and they feel comfortable [...] they like to come closer to each other so that it is so very difficult to keep those measures [...]. FGD\_NW\_Bda\_Homme\_MSM\_Pat 6*

---

## 10. Description de la réponse à la Covid 19 au sein de la population HSH

La stratégie de riposte contre la COVID-19 mise en place par le gouvernement camerounais est dédiée à la population générale et est essentiellement orientée vers les formations sanitaires où les HSH subissent la stigmatisation et le discrimination. La sous-population des HSH a donc tendance à s'adresser aux OBC pour les questions de santé. Il serait donc souhaitable que le gouvernement camerounais associe les OBC dans le cadre de la riposte contre la COVID-19.

---

*[...] On va à l'hôpital. On nous insulte [...]. FGD\_SUD\_Kribi\_ACODEVO\_HSH\_P1*

*[...] Le confinement a donc été un vrai coup de massue pour la communauté. Une autre mesure de l'état que nous n'avons pas réellement ressenti dans la communauté est l'accompagnement. Rien n'a été fait pour cette communauté. FGD\_Ou\_Baf-FGD\_HSH\_MAEL*

*[...] les minorités ont plus tendance à s'orienter vers les organisations à base communautaire pour leurs soins or la réponse covid était plus centrée sur les formations sanitaires. [...] En oubliant les OBC, on oublie également les cibles dont ils ont la charge. Par conséquent, je pense que le gouvernement n'a rien fait pour nous. FGD\_Ou\_Baf-FGD\_HSH\_JOJO*

*Je dirais que la réponse du gouvernement a été globale. Lorsque vous manifestiez certains signes, on ne demandait pas votre religion, votre sexe [...] toutes les personnes qui étaient atteintes était prises en charge de la même façon [...]. FGD\_Ou\_Baf-FGD\_HSH\_ROSNY*

---

## 11. Défis liés à la prestation de services à la population HSH ?

En raison de l'interdiction de l'homosexualité par la législation camerounaise, les HSH vivent dans la clandestinité. Ils ont un accès limité aux soins de santé parce qu'ils craignent d'être dénoncés par les personnels soignants à la police qui ne lésine pas sur les moyens pour les conduire en prison. Le défi serait d'obtenir un assouplissement des lois en faveur de la sous-population des HSH afin qu'elle jouisse des mêmes droits que la population générale.

---

*[...] si tu pars à l'hôpital et tu donnes ton statut, on peut appeler la police [...]. On t'arrête [...] et on t'amène en prison donc [...] on a déjà [...] peur de partir à l'hôpital. [...]. FGD\_SUD\_Kribi\_ACODEVO\_HSH\_P2*

*[...] on peut déjà déceler un certain féminisme en toi [...] tu te sens déjà stigmatisé [...] on commence à te poser des questions [...] pour connaître ton orientation sexuelle [...] tu sens*

*qu'on est déjà en train de te discriminer. On ne te prend pas en charge comme les autres patients.* **FGD\_Bertoua\_Hommes\_HSH\_2HRC\_Répondant 4**

*[...] il faut que les politiques acceptent de prendre tout le monde, que les politiques sachent que tous les hommes naissent égaux [...] il faudrait aménager les politiques sociales qui encadrent tout le monde, chacun dans sa spécificité. [...] la loi [...] pénalise la pratique de l'homosexualité [...] la loi doit encadrer tout le monde sans exclure. Il faudrait que nos droits soient dans ce sens-là.* **FGD\_Bertoua\_Hommes\_HSH\_2HRC\_Répondant 4**

*[...] en cas de maladie, si je pars à l'hôpital en tant que « kouadengué », ils ne vont pas bien prendre soin de moi comme les autres car [...] la loi camerounaise interdit l'homosexualité. Ils [...] vont même me refouler [...]* **FGD\_LT\_Dla\_Hommes\_MSM\_REP2**

---

### **11.1. Défis particuliers à relever par les HSH pour orienter leurs proches contacts vers le dépistage et la prise en charge**

La difficulté d'amener les proches à faire le dépistage de la COVID-19 est principalement liée à un courant de désinformation qui stipule que le personnel sanitaire inocule le coronavirus aux clients. Certains HSH usent du chantage comme stratégie visant à dissuader leurs partenaires.

---

*[...] pour le [PARTENAIRE] pousser [...] à se faire dépister, je peux lui poser mes conditions, lui dire par exemple : « Si tu ne te dépistes pas pour que je vois ton statut, [...] je peux cesser [...] ma relation avec toi [...]* **FGD\_LT\_Dla\_Hommes\_MSM\_REP2**

*[...] quand tu parles de dépistage volontaire et gratuit, [...] ils ont peur de se faire dépister et ils se disent [...] qu'on va leur injecter le corona virus. [...].* **FGD\_Ou\_Baf-FGD\_HSH\_DADJOLINA**

*[...] Les gens refusent toujours de venir se faire dépister parce qu'ils pensent qu'on va leur injecter le corona virus [...].* **FGD\_Ou\_Baf-FGD\_HSH\_DADJOLINA**

---

## **12. Réponse à la Covid 19 avec prise en compte des besoins des HSH**

Le besoin le plus urgent est de bénéficier d'un assouplissement de la loi à l'égard des HSH afin de rétablir officiellement leurs droits à la santé. Une vaste campagne de sensibilisation des personnels de santé devrait être organisée par le gouvernement camerounais afin qu'un meilleur accueil soit réservé aux HSH dans les formations sanitaires. Des personnels de santé spécialisés dédiés spécifiquement aux HSH devraient être formés. Le gouvernement doit renforcer le plateau technique des OBC qui constituent les principaux points d'ancrage des HSH.

---

*[...] nous avons besoin d'être aussi enfin débarrassés de ces insultes, de cette discrimination sociale, [...]* **FGD\_SUD\_Kribi\_ACODEVO\_HSH\_P6**

*[...] la prochaine réponse qui doit être proposée [...] devrait prendre en compte toute la globalité mais chacun dans sa spécificité.* **FGD\_Bertoua\_Hommes\_HSH\_2HRC\_Répondant 1**



*[...] tout le monde doit bénéficier des mêmes choses de la même façon. S'il faut revenir aux soins de santé, je ne devrais pas être traité autrement que un être humain.* **FGD\_Bertoua\_Hommes\_HSH\_2HRC\_ Répondant 1**

*[...] il faut déjà sensibiliser [...] le personnel sanitaire [...] sur l'existence de ces personnes [...] qui ont droit à la vie, qui [...] sont nées comme toutes les autres, [...] sont différentes par rapport à leur orientation sexuelle mais elles doivent exister. Elles ont le droit de vivre [...]* **FGD\_Bertoua\_Hommes\_HSH\_2HRC\_ Répondant 7**

*[...] comme solution pour la communauté, c'est de pouvoir former des personnels de santé [...] pour des maladies spécifiques [...] une possibilité de former un personnel typique pour [...] traiter les problèmes de santé concernant cette cible.* **FGD\_Bertoua\_Hommes\_HSH\_2HRC\_ Répondant 7**

*[...] Si on résout le problème fondamental de l'accompagnement des populations clés, il faudrait que les réponses prochaines de l'état prennent en compte de ces spécificités. Les OBC devraient être dotées de moyens techniques et financiers pour pouvoir accompagner les MSM. [...] avec les limites de déplacement, pourquoi ne pas doter les OBC de moyens de déplacement pour pouvoir toucher mieux leur cible ?* **FGD\_Ou\_Baf-FGD\_HSH\_MAEL**

*"I think the fact that what we are doing is illegal is a very big barrier. So if the state can take the time to understand our needs first, it would be a good thing because they can't understand what is good for us if you are always hiding.* **FGD\_Ou\_Baf-FGD\_HSH\_YVAN**

*[...] l'état camerounais doit [...] améliorer nos communautés [...] si on peut donner tout ce qui se trouve à l'hôpital dans nos OBC [...] On a également besoin des prises en charge nutritionnelle (de quoi manger) ou bien des petits savons parce que nous n'avons pas les moyens de nous payer tout cas en temps de covid. [...] Le gouvernement doit savoir que nous sommes là, nous existons, nous ne sommes pas une secte, nous sommes des personnes normales.* **FGD\_Ou\_Baf-FGD\_HSH\_LA CAMEROUNAISE BOURGEOISE**

*[...] Faudrait déjà éduquer le personnel de sante sur les droits des MSM pour qu'ils aient accès à la santé.* **FGD\_Ou\_Baf-FGD\_HSH\_JOJO**

---

### **12.1.Éléments à mettre en place pour qu'il y ait des améliorations**

Le gouvernement camerounais devrait assouplir la loi en faveur des HSH. Des directives de prise en charge des homosexuels devraient être élaborées.

---

*[...] que le gouvernement camerounais nous laisse s'exprimer, même s'il faille [...] revoir les textes [...]* **FGD\_SUD\_Kribi\_ACODEVO\_HSH\_P6**

*[...] il faudrait [...] un canevas bien précis dans le système sanitaire pour la prise en charge des homosexuels [...] même un psychologue pour mieux comprendre leurs maladies [...]* **FGD\_LT\_Dla\_Hommes\_MSM\_REP7**

---



### 13. Processus de suivi et évaluation à mettre en place pour évaluer le processus de changement

---

*La collecte des données permet d'assurer le suivi de l'ampleur des phénomènes de santé et la mise en œuvre des interventions de santé. Il faut collecter les données [...] parce que les données sont essentielles pour la prise des décisions. On ne peut pas prendre des décisions si on n'a pas la mesure de l'ampleur de la chose.*  
[...] **FGD\_Bertoua\_Hommes\_HSH\_2HRC\_Répondant 6**

*[...] ce serait bien qu'on puisse avoir des [...] moyens de suivre tout ce qui est fait. [...] on a dit qu'on allait faire telle ou telle chose [...] faire un suivi [...] permet de savoir [...] ce qui a déjà fait [...]* **FGD\_Centre\_Yaoundé\_Hommes\_MSM\_HFC\_Florent**

---

## II. PERCEPTIONS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

### 1. Description des perceptions habituelles du rôle de la femme dans la famille et la société

La femme est perçue comme un être multitâche, multifonction, sur qui assoit les fondements d'une construction ; elle est un piédestal sur lequel repose la famille et la société ; son rôle est de coordonner et mettre en œuvre les stratégies relatives au bon fonctionnement tant de la famille que de la société. Le rôle de la femme est donc perçu par les interviewés comme étant capital pour la stabilité de la société et de la famille. Les extraits de propos ci-dessous illustrent davantage cet état de fait.

---

*La femme c'est la mère. S'il faut prendre l'exemple d'une maison, je dirai que la femme c'est la fondation de la maison, la fondation de la famille. Vous savez, s'il n'y a pas de fondation, il n'y a pas d'habitation. Donc je peux dire qu'elle assure tout pour la bonne marche de la famille, la bonne marche de la société. Elle est l'élément donc je dirai essentiel de la société. Elle a un rôle très grand à jouer.* **EIA\_EST\_Bertoua, Femme Major UPEC COVID 19 Hôpital Régional de Bertoua**

*La femme tient la famille. C'est la femme qui s'occupe de l'enfant qui s'occupe du mari, qui s'occupe de tout le monde à la maison. Donc son rôle forcément est primordial et profondément pour le bien-être de la famille. Quand tu es malade, c'est la femme qui se soucie plus de te donner le remède. Même chose au niveau de la société car c'est elle qui part aux champs, elle cultive pour nourrir toute la société ».* **EIA\_EST\_Bertoua, Homme, Directeur de l'HRB**

*La femme c'est la mère du foyer elle est un socle, elle est un pilier il y'a pas les QRO ? vous me n'avez pas de propositions (rire). La mère c'est le pilier du donc du foyer c'est elle qui gère tout qui gère la maison les enfants et tout ça. Dans la société son rôle est un peu pris de manière minime parce qu'on ne voit que la mère au niveau du foyer n'a tendance à ne pas voir son impact. A ne pas voir humm saisir son impact dans la société malgré la faite dans des sociétés ou elle a quand même le poste important on voit un changement bref moi j'ai fait domaine médicale pas anthropologie donc* **EIA\_LITTORAL\_Douala, Femme, Major de l'UPEC de l'hôpital de district de Deido**

*Ok speaking as of my own perspective as a woman house you know in homes women are the mangers of most homes, ....* **EIA\_NORD-OUEST\_Bamenda, Femme, Major ANC Unit**

*Hum la femme joue un très grand rôle. Au sein de la famille, on l'appelle le ministre de l'intérieur ; elle est une mère, elle est une épouse bref c'est elle qui gère sa maison elle est la gouvernante de la maison et la manière dont elle dirige sa famille se reflète sur euuuhhh les membres de sa famille ; sa peut être son mari ou bien ses enfants, ou bien au sein de la famille élargie EIA\_SUD\_Kribi, Femme, Major UPEC Hôpital de district*

*Pour moi la femme peut épouser tous les rôles ; sa dépend comment elle se sent ; comment elle a grandi ; comment la société aussi l'encadre. La femme peut être la mère la femme peut être une femme d'entreprise ; elle peut être directrice ; elle peut être policière. Elle peut prendre tous les rôles. EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Personnel\_OBC\_MSM\_HFC*

## 2. Description des perceptions habituelles du rôle de l'homme dans la famille et la société



Partenaire  
Chef de famille  
Décisionnaire  
Réseau de soutien  
Indispensable

**Figure 28 :** Nuage de mots clés de la perception habituelle du rôle de l'homme dans la famille et la société

Les interviewers se sont appesantis essentiellement sur le rôle de l'homme au sein de la famille. La plupart des interviewés perçoivent l'homme comme le chef de famille et à ce titre est celui qui représente la famille en tout temps et en tout lieu, partout ou besoin est. De même, à occurrence égale, l'homme est vu comme le décisionnaire qui est en charge non seulement de l'élaboration des stratégies nécessaire au bon fonctionnement du noyau familial mais aussi à occurrence moindre il est aussi perçu comme un membre permanent du réseau de soutien familiale tant sur le plan financier, psychologique, spirituel et social.

Pour une minorité des interviewés, essentiellement les femmes, l'homme est perçu comme un partenaire de la femme dans les tâches relatives au fonctionnement de la famille ; de plus l'homme serait même indispensable au fonctionnement de la famille dans ce sens que les familles monoparentales sans homme comme parent serait celles qui présentent le plus de dysfonctionnement. Les extraits de propos ci-dessous soutiennent davantage cette analyse

---

*Bon depuis la bible, l'homme est le numéro 1 de la famille. C'est lui qui prend les décisions, c'est lui qui doit encadrer l'épouse, qui doit encadrer les enfants c'est vrai. Il a également un rôle à jouer dans la santé. Une femme qui est seule ne peut pas élever ses enfants. Vous allez voir une dame qui se retrouve avec ses cinq enfants, quand il gronde c'est vrai qu'elle est la mère poule et tout, quand elle gronde les enfants n'écoutent pas. Mais quand vous allez aller dans un foyer où il y a un père, quand il gronde, les enfants savent que papa a parlé. Ça veut dire que l'un a sa place. Parce que, il suffit qu'il frappe la main sur la table que les uns et les autres se retournent et ils disent que waouh, il y a un homme qui a parlé. Je pense que les deux ont un rôle très important au sein de la société dans la prise en charge dans la communauté.* **EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB**

*L'homme reste dans la famille le chef de famille, donc c'est lui qui gère les questions, comment je peux dire stratégique. Dans la plupart de nos familles, on pense que c'est lui qui gère les problèmes financiers, les problèmes qui ont une intervention financière, donc c'est l'homme qui assure la santé, mais il reste le garant de la sécurité et des personnes notamment.* **EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua**

*L'homme est perçu comme la face externe comme celui qui porte la famille à l'extérieur.* **EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Major\_UPEC\_HD\_Deido**

*En fait selon l'éducation que j'ai reçue je sais qu'un homme est le chef de la famille il a beaucoup de responsabilités, il doit survenir à tous les besoins de sa famille : sa peut être les besoins affectifs, les besoins matériels et même les besoins spirituels de sa famille, sa femme n'est qu'une aide pour qu'il puisse assumer ces responsabilités-là.* **EIA\_SUD\_Kribi\_Femme Major UPEC HD**

*L'homme comment dire ; c'est celui qui apporte le réconfort dans la famille. Dans notre société l'homme c'est comme on le dit " c'est lui qui a souvent le dernier mot". Mais avec les choses l'homme c'est un appui pour la femme ; c'est un collaborateur.* **EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Personnel\_OBC\_MSM\_HFC**

---

### 3. Description des perceptions habituelles des populations VIH, TB, dans la famille et la société



Vulnérabilité  
Auto-Stigmatisation  
Stigmatisation  
Jugement de valeur  
Aucun problème

**Figure 29** : Nuage de mots clés des perceptions habituelles des populations VIH, TB, dans la société et la famille

Selon les interviewers, les populations clés VIH, TB et HSH seraient stigmatisées par la société et la famille. Le niveau de précarité de ces populations clés contribue à l'accroissement de la vulnérabilité dont découlerait une auto stigmatisation en lien avec leur statut. Pour le cas

spécifique des HSH, il semblerait qu'ils soient en proie permanente à des jugements de valeur de la part de la société du fait de leur choix de vie. Pour les populations clés du VIH et de la TB, ces différentes formes de stigmatisation sont moindres au sein de la famille et cela serait une conséquence des politiques mises en place par l'État pour l'élimination de la transmission de ces différentes pathologies. Écoutons quelques extraits de propos.

---

*[...] La société regarde toujours celui-là qui est atteint de VIH d'une pathologie quelconque grave, comme étant une personne qu'on doit mettre à part entière, ce n'est pas une personne avec qui on va avancer. On va voir le cas quand quelqu'un a le VIH/SIDA non il ne doit pas manger dans la même assiette avec toi. Si tu manges avec lui, tu peux avoir maladie. Le regard est dédain, on chosifie celui-là qui est atteint de ce genre de pathologie. Donc ils sont souvent victimes de stigmatisation au sein de la société.* **EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB**

*Ces personnes sont porteuses de stigmatisation et de vulnérabilité et devraient être prise en charge. Etant entendu que le gouvernement s'est organisé de façon à pouvoir assurer cette prise en charge médicamenteuse de ces personnes. Je crois que dans de la génération, au sein des familles et au sein des familles il n'y aucun problème.* **EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua**

*Pour les PVVIH ils sont obligés de mentir que soit en famille ou en société pour avoir un certain regard ; même si dans certaines familles certaines vivent aisément certains sont obligés de fuir le regard. Les familles ou ils sont moins renfermés sont les familles ou il y'a plusieurs personnes ou ça ils vivent seuls.* **EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Major\_UPEC\_HD\_Deido**

*Bon il est bien vrai je ne suis pas ahhhhhh je ne peux pas entrer en eux je ne sais pas ce qu'il ressent réellement. Ce que je veux dire c'est juste une appréhension, parfois certains se sentent rejeté, ils se sentent rejeter mais parfois eux même ils s'auto stigmatisent dans au sein de la société. C'est tout ce que je peux dire.* **EIA\_SUD\_Kribi\_Femme\_Major\_UPEC\_HD**

*Ce sont des personnes comme tout autre ; et puis ils ont leur place dans la société ; ils ont leur rôle à jouer et puis pour moi on ne doit pas poser un jugement dans le choix des uns et des autres. Si une personne est HSH qu'est ce qui l'empêche ; qu'est-ce qu'il ne peut pas faire dans sa vie ; il peut être tout ce qu'il veut ; c'est ce que je me demande ; il peut être médecin il peut être président de la République. Il peut être tout ce qu'il veut.* **EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Personnel\_OBC\_MSM\_HFC**

---

#### **4. Point de vue sur la lutte contre la COVID-19 de façon générale au Cameroun**

À ce niveau, les enquêtés se sont appesantis sur la prise en charge des cas, les politiques et thérapie préventive. En ce qui concerne la prise en charge, la disponibilité des intrants, le temps d'attente court tant pour le délai de prise en charge que du délai d'administration des soins sont des éléments qui sont indubitablement apprécié par le personnel de santé ; si en début de pandémie les mesures barrières édictées par le gouvernement afin de freiner la propagation du SARS Cov 2 étaient relativement mises en œuvre par les populations, les interviewers déplorent le fait qu'à présent, nonobstant la pandémie en cours, il y a une diminution d'ardeur

au respect strictes des mesures gouvernementales. Les extraits de propos ci-dessous soutiennent cette analyse.

---

*Très bien, ce qui marche bien il faudra dire, c'est apprécié ce qui est fait. Il y a la disponibilité des intrants, la disponibilité des kits, quand un malade entre il ne traîne pas, on prélève le résultat est là. S'il faut donner le médicament on donne. Même ceux qui sont hospitalisés on a accès à la pharmacie pour pouvoir avoir des médicaments à administrer illico pour que le patient aille bien. Je pense que de ce côté on n'a pas de souci.*

**EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB**

*Question difficile parce que déjà la sensibilisation a été bien faite au départ, et avec le temps et la baisse du nombre de cas, les populations ont pensé que le problème était passé et ont baissé les bras. Donc cette sensibilisation nous a permis vers le début de la pandémie de vraiment circonscrire le nombre de cas de limiter dans le pays propagation et de réduire par conséquent le nombre de décès également.*

**EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua**

*De vue ???? Laver les mains le fait de laver les mains oui. Le fait de laver les mains tous les jours à chaque moment à chaque ainsi chaque temps chaque temps le fait de porter le masque, de heumm dans le, éviter des attroupements oui je crois mais moi ce que je vois qui marche le plus bien c'est le fait de laver les mains puisque les mains sont les parties les plus sales du corps donc le fait qu'on les lavent après chaque action chaque activité de la journée je crois que vraiment c'est un plus.*

**EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Major\_UPEC\_HD\_Deido**

*ehhh what is actually working well in Cameroon as a whole, I think all the measures put in place they are being respected not by everybody but when it comes to the sanitization of the hands, sanitizing the hand I feel that the population use that more than the face mask, most of them don't want to use the face mask, we have even tried to talking to some of them, they say its very discomforting then we always advise them to go in for the because when you put on the surgical mask that one is lighter and you feel more comfortable in it than the sown ones but they will complain that they are unable to afford it.*

**EIA\_NW\_Bda\_Femme\_Major\_ANC\_Unit**

*Si les camerounais respectaient les mesures barrières c'est que sa devait bien marcher. Actuellement on a encore de gros souci : le respect des mesures barrières ; [...]. Moi je ne saurai pas dire s'il y a quelque chose qui marche ; parce que je ne sais pas ce que les camerounais respectent. Au début de la pandémie on faisait l'effort de respecter le port du masque port de... mais maintenant il y a beaucoup de laisser-aller. Avant les mesures barrières marchaient bien aujourd'hui je ne sais pas.*

**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Personnel\_OBC\_MSM\_HFC**

---

## 5. Point de vue de ce qu'il faut améliorer dans la lutte contre la COVID-19 de façon générale au Cameroun

*Rupture intrants*  
**Sensibilisation**  
*Homologation Prix*

**Figure 30 :** Nuage de mots clés des avis sur les améliorations à apporter dans la lutte contre la Covid 19

Les avis des interviewers sur les points à améliorer dans le cadre de la lutte contre la Covid 19 convergent : le point crucial est la sensibilisation puis accessoirement l'homologation des prix et la rupture des intrants. La quasi-totalité des enquêtés pensent qu'il faudrait intensifier la sensibilisation ; soulignant le fait que la santé publique est une affaire de tous et pas seulement l'apanage des professionnels de la santé, les enquêtés suggèrent de mettre à contribution les leaders religieux, traditionnels, d'associations, pour renforcer cette sensibilisation tout en insistant sur les stratégies avancées. La dissimilitude entre les périodes de début de pandémie et celle en cours est due à la rupture des intrants pour la prise en charge des cas critiques ; pour le personnel de santé, cette rupture d'intrants offre un contraste saisissant avec leur disponibilité en début de pandémie ; de plus, l'inflation des équipements de protection individuelle amènent le personnel de santé à suggérer une homologation des prix pour l'amélioration de la lutte contre la Covid 19. Les extraits de propos ci-dessous illustrent davantage cette analyse.

---

*Bon ce qui marche moins bien, c'est une bonne question. Une bonne question qui arrive à point nommé. Il y a des médicaments par exemple que parfois dans la prise en charge nous on les voyait dans les kits. Après la disponibilité était, c'était déjà difficile je veux dire pour avoir accès à ces médicaments. Je vais prendre le cas de l'héparine, Lovenox qui est administré aux patients qui sont sous oxygène le plus souvent. Maintenant au début on avait ce Lovenox, au départ l'héparine était disponible. Après stop, on ne sait pas ce qui a coupé. Et presque tous les patients ici doivent avoir par exemple ce médicament. Mais on ne comprend pas, le médicament coûte très cher déjà, je pense dans les 6.000 quelque chose. Ce que on ne pense pas que toutes les populations, toutes les couches sociales peuvent avoir. Et un patient doit avoir comme ça par 24 heures peut-être une boîte, une injection pardon. La boîte vient avec deux injections. C'est pas évident que le patient qui sait que c'est gratuit. Moi je pars là-bas c'est gratuit, on va me donner tout n'arrive pas avoir le médicament. Donc on des médicaments qu'on avait dans le kit qui sont sortis du kit comme l'héparine. [...] on a sollicité également qu'on puisse ajouter dans les kits des patients les lunettes à oxygène. [...] Il faut continuer à sensibiliser, faut pas se fatiguer à sensibiliser [...] Continuer à insister là-dessus, le lavage des mains. C'est des gestes simples, c'est des gestes simples, c'est des gestes simples. [...] Descendre même dans les églises [...] continuer à sensibiliser. Peut-être avec la sensibilisation c'est-à-dire si tu sors, tu vois la plaque, tu pars à gauche tu vois la plaque, tu vas à l'église tu trouves la même sensibilisation là-bas, tu vas au marché tu trouves, je pense qu'avec ça, peut-être on peut avoir des comportements changeants. **EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB***

*Alors il faut intensifier la sensibilisation. Comme je dis vraiment, on a l'impression que les gens pensent qu'on a gagné contre cette maladie virale terrible, mais rien n'est gagné jusqu'à présent, il faut qu'on intensifie la sensibilisation et que chacun s'approprie les méthodes barrières et intensifier la sensibilisation pour que les populations acceptent la vaccination. Parce que les gens continuent de regarder le vaccin avec tout ce qui passe par les réseaux sociaux, les gens ont peur, les gens imaginent toute sorte de chose. Et il faudrait bien qu'on comprenne que ce qui est dans les réseaux sociaux n'a pas d'objet utile valable jusqu'à présent et que la vaccination reste comme il y a longtemps parce qu'on s'est toujours préservé de certaines maladies en se faisant vacciner. Donc c'est exactement la même situation que nous*



*avons aujourd'hui, maintenant étant entendu que cette maladie est virale, peut-être qu'il faut juste intégrer que cette vaccination devra se faire assez régulièrement en fonction des différentes mutations considérées.* **EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua**

*I think what we should do covid 19 is the responsibility of everybody in Cameroon to prevent the disease not only that of the health personnel all of us should accept the disease and we put in place all the measures that have been put by the government to prevent covid 19 and if the government can still in a way provide its rather unfortunate that the way the people in the community have perceived this disease even when you go to give them this face masks they will tell you stories about the face mask, audios, social medias have instead made the situation worst, you give people face mask they will complain ohhhhh they should not use it, it's the government strategy to kill people all of those but the key point here is this sensitization, health education, at the ANC here we give health talks on covid 19, we encourage some of the women, some of them hear stories in the quarter but when they come to the hospital, some of them even testify that what they heard in the hospital that we give drips that kill people, they do this even when you send them to the lab just for them to their blood to be collected is a problem but finally in the end they will see that there is nothing.* **EIA\_NW\_Bda\_Femme\_Major\_ANC\_Unit**

*Peut-être c'est peut-être que j'ai un peu embrayer, j'ai parlé d'accentuer çaaa dire il faut expliquer, réexpliquer et puis il faut aller il ne faut pas rester en ville faut pas rester en ville; il faut aller dans les villages, dans les villages même vous n'allez pas trouver les gens portant les masques et quand quelqu'un sort de la ville, ils disent que nous on ne vous veux pas ici parce que c'est vous qui viendrez même nous donner le Corona Ici; il y a pas de Corona ici au village mais il faut qu'ils sachent; Qu'une personne peut se déplacer aller en ville, et ramener la maladie dans la communauté parce que dans les villages les gens vivent en communautés ils jouent au Songho, ils boivent le vin de palme, parfois ils font les travaux champêtres en groupes et il suffit qu'une personne soit atteint pour contaminer les autres; il faut réexpliquer parce que là-bas parfois il y a pas la radio pire même la télé donc il faut faire la stratégie avancé en allant dans les communautés villageoises pour leur expliquer.* **EIA\_SUD\_Kribi\_Femme\_Major\_UPEC\_HD**

---

## **6. Dynamique sexospécifique de la vulnérabilité, du diagnostic et du traitement**

### **6.1. Risque basé sur le genre de contracter la Covid 19**

À ce niveau, la majorité des interviewers pensent que la femme serait plus encline à contracter la Covid 19 et ce en partie à cause de ses rôles et activités sociaux ainsi que de ces responsabilités familiales dont entre autres : la charge de réaliser les courses pour le ménage, la proche aidante des enfants et de l'époux en cas de maladie. D'autre part se risque accrue serait également fonction de la physiologie même de la femme qui en fonction du statut par rapport à la grossesse et de la régulation hormonale a de facto un système immunitaire affaibli par rapport à celui de l'homme.

Cependant pour une minorité des interviewers, le risque serait égal pour les deux sexes car la nouvelle donne contemporaine voudrait que les femmes exercent désormais les métiers qui jadis étaient dévolus aux hommes. Les extraits de propos ci-dessous soutiennent cette analyse.

---

*Moi je pense que tous les sexes peuvent être atteint par le covid 19 au Cameroun, sauf que la femme particulièrement reste le sujet vulnérable. Je prends le cas des femmes enceintes, on peut avoir 10 femmes parmi les 10 dans une communauté, tu ne sauras pas si les 10 femmes il y a au moins 2 ou 3 femmes qui sont enceintes. Par contre tu peux avoir dans une communauté 10 hommes, personnes ne sera enceinte. Par exemple, c'est un exemple parmi tant d'autres. Donc je pense que beaucoup plus la femme.* **EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB**

*La réponse va être la même. Si on s'en tient aux préjugés ou aux mœurs de notre société on va te dire que les femmes vont peut-être plus facilement que les hommes de façon empirique. Donc nous n'avons pas de données fiables que tel est à même de faire le test de dépistage. La femme va bien facilement à l'hôpital que l'homme dans notre société on le sait. Généralement ce sont les femmes qui vont à l'hôpital, elles conduisent leurs enfants et parfois amènent le mari pratiquement de force lorsqu'il n'arrive plus à supporter son mal.* **EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua**

*[...] La femme est tout le temps dehors. L'homme par contre il a un trajet, il a un trajet bien spécifique c'est pas tous les hommes qui vagabondent surtout en cette période de COVID. C'est vrai aussi que l'homme a une santé fragile si on veut voir les termes mais les femmes sont plus exposées aux maladies que les hommes en générale. Les conditions de vie le corona virus c'est une maladie qu'on attrape via l'air donc quand vous me dites conditions de vies femmes et hommes si pour le fait que la femme porte bien le masque et l'homme ne porte pas. La plupart des personnes qui ne n'aiment pas porter les masques là ce sont les hommes.* **EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Major\_UPEC\_HD\_Deido**

*Everybody is at risk, no sex is ehhh ehhh more exposed, everybody is at risk* **EIA\_NW\_Bda\_Femme\_Major\_ANC\_Unit**

*La preuve en, est que les femmes travaillent, elles...elles exercent dans tous types de profession, donc on ne peut plus dire qu'il y a les travaux qui est réservé pour les femmes et les travaux qui est réservé pour les hommes; moi je vois même déjà les hommes qui coiffent dans les salons de coiffure, qui font des coiffures dames, alors qu'on pouvait dire que non.....ce sont les femmes ou bien comme je suis infirmière on dit que c'est réservé aux femmes, on vous que il y'a les femmes et les hommes qui exerces les même métiers, donc ils sont tous exposés.* **EIA\_SUD\_Kribi\_Femme\_Major\_UPEC\_HD**

---

## **6.2.Réalisation du test de dépistage Covid 19 selon le genre**

Une minorité des interviewés pense que quel que soit le genre, les chances d'effectuer un test de dépistage Covid 19 sont identiques tandis que pour la grande majorité, la femme serait plus susceptible de réaliser le test de dépistage Covid 19 car elle se conforme et s'assujettie facilement à l'autorité tant au niveau familiale en ce qui concerne son époux qu'au niveau sociétale ; de plus le fait que les hommes auraient une peur naturel de fréquenter les hôpitaux et cela serait un facteur défavorisant à leur rencontre dans la chance de réalisation du test de dépistage Covid 19. Ecoutons quelques extraits de propos ci-dessous.

---

*Au niveau du test, tout le monde peut le faire le test. Ça n'a rien avoir avec le sexe. Tout le monde que ce soit homme, que ce soit femme devrait faire le test. Quand tu connais au moins ton statut, tu es malade, plus tu te prends en charge mieux tu guéris également vite. Je pense que c'est tous les deux, tous les deux. Les hommes viennent, les femmes. C'est là que je ne me suis pas assise et puis faire ce rapprochement.* **EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB**



L'autre là je ne sais pas hein tout le monde qui est censé avoir une suspicion est censé faire le test donc entre les hommes et les femmes je ne sais pas mais pour moi je pense que les femmes vont plus le faire parce que l'homme en générale a plus peur d'aller à l'hôpital que la femme.

**EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Major\_UPEC\_HD\_Deido**

Well at that level I cannot give you that statistics, I think its at the level of the testing to give you that statistics to know if its men or women who come more for testing but I feel that women women come more because they they are people who quickly take to advice, yes.

**EIA\_NW\_Bda\_Femme\_Major\_ANC\_Unit**

Je crois que j'ai dit que ça dépend de la culture que les gens ont ou non qui sont soit hommes ou femmes ils manifestes les mêmes attitudes, mais on peut se dire quand même que l'homme étant le chef il peut décider de que vous n'entrez pas dans ma maison pour faire ci ou ça. [...]. Comme je vous l'ai dit si le chef de famille ne vois pas ce qu'il gagne dans ce que tu es venu faire, il ne va pas adhérer et vous n'aurez pas moyen de mettre la main sur ceux qui sont sous sa responsabilité [...]

**EIA\_SUD\_Kribi\_Femme\_Major\_UPEC\_HD**

## 7. Accès aux soins

### 7.1. Recours aux soins en cas de séropositivité Covid 19 selon le genre



Le nuage de mots clés est composé de trois termes : 'aucun' en violet, 'les Deux' en vert et 'Femme' en gris. Les mots sont stylisés et se chevauchent.

**Figure 31 :** Nuage de mots clés de la perception du recours aux soins en cas de séropositivité Covid 19 selon le genre

La majorité des enquêtés pensent que les deux sexes sont susceptibles d'avoir recours aux soins en cas de séropositivité ; ces dires sont appuyés sur plusieurs éléments dont : la politique de prise en charge des cas qui est non discriminatoire vis-à-vis du genre ; l'attitude qu'aurait toute personne face aux symptômes qui engagent le pronostic vital tels que l'oppression thoracique avec ou sans détresse respiratoire ; le système de prestation de soins de santé en ambulatoire encouragerait les deux sexes à y avoir recours.

Pour une minorité du personnel de santé interviewé, les femmes auraient plus recours aux soins en cas de séropositivité Covid 19 ; cela serait expliqué par les relations entre les sexes : la femme est plus à l'écoute des faits sociétaux et est naturellement avide de voir, de connaître, de savoir, indiscrete ; l'homme quant à lui fait le plus souvent preuve de laxisme et s'enorgueillit de son statut de sexe fort. Cependant, il est relevé par un enquêté que la peur de se retrouver confiné dans un hôpital, privé de liberté de mouvement et surtout de son réseau

de soutien aurait pour conséquence le non recours aux soins pour les deux sexes. Les extraits de propos ci-dessous illustrent davantage cette analyse.

---

*Le dépistage s'est fait en communauté je pense que tous peuvent venir, tous viendront, pas forcément l'homme, pas forcément la femme. Les deux sexes à la fois ; bon s'il faut aller là où je parlais de vulnérable, si je pars dans le cadre-là, là je pense que ce sera la femme. Si je pars dans le cadre-là, là je pense que ce sera la femme. [...] Si c'est le cas-là précisément je pense qu'elles viendraient pour avoir plus d'information sur la question et l'homme restera [...]. Les hommes ne comprennent pas très vite. En matière de santé, les hommes ne prennent pas les problèmes de santé comme étant les problèmes réels mais les femmes sont toujours celle-là, c'est son instinct maternel qui la suit, elle ne fait pas parce qu'elle veut, c'est dans son sang, elle est née avec, elle vit avec [...]* **EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB**

*La même question qui revient d'une autre forme. Ça dépendra peut-être des symptômes que chacun ressent, peut-être si vous sentez la pression dans votre poitrine et que vous n'arrivez plus à respirer vous allez à l'hôpital hein, qui que vous soyez homme, femme vous allez à l'hôpital. Donc ça va dépendre de la garniture détendue de chacune des personnes. Mais si c'est des personnes qui sont asymptomatiques et qui sont bien portantes, je redis de par mon expérience je pense que ce sont les femmes iront le plus à l'hôpital que les hommes.* **EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua**

*Well, what they they what I know about this patience is that ehhe their fear is being confined in the hospital, once they have been diagnosed if that drug reaches them even at the level of the house they will take the drug. They don't refuse treatment, I know people their fear is being confined in the hospital and that's why we have to come up with that measure of looking for means to treat people at home such that not everybody is confined in the hospital.* **EIA\_NW\_Bda\_Femme\_Major\_ANC\_Unit**

*Hum vous me demander de faire les imaginations, moi je n'aime pas faire les imaginations j'aime un travail scientifique qui a été fait, comme moi je n'avais jamais mené une telle enquête, je ne peux pas dire que seule les femmes ou bien seule les hommes sont promptes à accepter le traitement tout ce que je sais c'est que, quand le COVID est venu n'ayant pas les connaissances sur la maladie sa allais dans tous les sens; que ce soit les hommes ou les femmes, les gens refusaient; je me souviens même que le chef de district allais avec l'équipe de de de la sécurité pour arrêter même les gens; donc ce n'était pas facile que ca soit les femmes ou les hommes. Quand quelqu'un est encore ignorant de quelque chose il va se comporter aussi d'une manière bizarre, donc c'est tout ce que je peux vous dire sur cette...cette question-là.* **EIA\_SUD\_Kribi\_Femme\_Major\_UPEC\_HD**

*La loi ne dit pas que l'homme va avoir le traitement gratuit et la femme ne va pas avoir le traitement gratuit. Ou l'homme va payer le test la femme va payer le test ; tout ça c'est gratuit pour l'homme ou l'autre. Bien quand la maladie s'installe tout le monde cherche d'abord la guérison.* **EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Personnel\_OBC\_MSM\_HFC**

---

## **7.2.Rétention dans le circuit de soins selon le genre**

À l'unanimité les enquêtés estiment que la rétention dans le circuit de soin est supérieure pour les femmes. Néanmoins, ce propos est nuancé en ce sens que la politique de prise en charge se fait quasi exclusivement en environnement protégé et donc toute personne introduite dans cet environnement (sans distinction de sexe ou d'âge) est contrainte d'y rester jusqu'à la fin de la prise en charge. De plus, dans le cadre d'une prise en charge en ambulatoire des cas

asymptomatiques, les femmes seraient également plus enclines à terminer le traitement par rapport aux hommes car elles seraient plus soucieuses de leur état de santé. Écoutons ces quelques propos ci-dessous.

---

*Les deux sont venus, on a pris les deux en charge, je pense que c'est la femme qui va terminer son traitement. Je reste toujours dans mon cadre, qu'elle prenne les problèmes de santé au sérieux. [...] EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB*

*Ce qui est de la prise en charge, lorsque vous êtes hospitalisé, vous êtes tenu de finir votre traitement. Vous êtes libéré à la fin lorsqu'on vous a fait un test de contrôle. Donc si vous êtes admis à l'hôpital, forcément vous allez finir le traitement. Si vous prenez un traitement en ambulatoire, nous savons également que les hommes se soignent moins bien ; vous êtes un homme répondez à la question. Nous on ne peut pas. EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua*

*les deux non surtout si tu connais l'impact de cette maladie tu vas chercher à finir ton traitement ; c'est comme je vous ai dit en fait pour moi la femme est quelqu'une qui est plus responsable que l'homme et je dis pas que ça va de tous les côtés il y'a des moments même que dans un couple familiale l'homme est plus responsable que la femme mais en générale pour moi la femme est plus responsable que l'homme mais la femme aura plus tendance à aller chercher vite le traitement à aller finir le traitement [...] d'un point vue générale pour moi si c'est quelqu'un qui va venir à l'hôpital il va finir son traitement. Mais si un asymptotiques il va pas finir il a moins d'il y'a moins de chance qu'il finit son traitement mais si c'est quelqu'un qui a fait l'asymptotie du COVID il va fuir son traitement ; c'est cas par cas et c'est aussi en fonction de la manifestation. EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Major\_UPEC\_HD\_Deido*

---

### **7.3.Aiguillage des cas contacts selon le genre**

À ce niveau, deux courant de pensée s'opposent. La majorité pense que les femmes sont enclines à aiguiller les cas contacts par rapport aux hommes car d'une part ces derniers ont la particularité de manquer à la vérité ; cette raison se serait déjà vérifiée de manière empirique sur d'autres pathologies nécessitant la prise en charge concomitante de la conjointe. D'autre part, selon les enquêtés, les femmes auraient un fort pouvoir de persuasion. La minorité des enquêtés arbore dans le sens contraire que ce sont les hommes qui auraient plus tendance à faciliter le traçage des cas contact car pour un homme, vulgariser son statut est un moyen de montrer qu'on est robuste et qu'on a fait face à la maladie avec brio contrairement aux femmes qui ont peur de la stigmatisation et des conséquences de la divulgation de leur statut. Les extraits de propos ci-dessous soutiennent davantage cette analyse.

---

*(rire) je dirai toujours la femme, je ne défends pas la femme hein, je ne défends pas la femme. Bon l'homme en fait prenons l'exemple, si celui-là a peut-être 10 bureaux, ce sera un peu difficile hein... c'est-à-dire dix autres maisons où il va souvent faire les autres femmes. S'il a dix maisons où il va souvent après le boulot, quand tu vas lui dire de déclarer ces dix maisons-là, ça ne sera pas évident. C'est vrai qu'on va dire que la femme n'est pas fidèle mais c'est la femme qui va l'effort de déclarer facilement plus que l'homme. L'homme va hésiter beaucoup, il va hésiter. On a eu des cas dans d'autres pathologies pas seulement dans le cadre de covid où on dit au*

*monsieur, pour vous prendre en charge, il faut qu'on voit avec qui vous passez vos jours. Pour qu'il déclare, c'est tout un problème c'est la panique totale. Donc je sais ce que je dis et je respecte ce que je dis. EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB*

*Là ça va dépendre aussi de la force de persuasion de chaque groupe, mais ce sont les femmes qui sont plus convaincantes. Elles peuvent amener plus de personnes à venir à l'hôpital surtout si elle-même a adhéré à la logique d'aller à l'hôpital pour le dépistage de la prise en charge, je pense qu'elle peut le faire. [...] EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua*

*Les hommes ; parce que comme je vous ai dit ça dépend de l'a symptomatologie quand tu as vu la mort prête tu vas chercher à prévenir tes proches mais si tu n'es pas vu la mort proche tu vas plutôt chercher à couvrir parce que tu ne veux pas que tout le monde sache que tu as eu la maladie s'il a été malade vraiment. C'est la stigmatisation, elle est stigmatisée et ne veut pas qu'on sache qu'elle a été en contact avec quelqu'un. Elle ne veut même pas qu'on sache qu'elle a été même malade ; dès le moment qu'elle comment même parce que, donc tu commences à penser même donc toi-même tu as déjà a eu ? donc elle est stigmatisée elle ne veut pas qu'on sache qu'elle était malade. L'homme n'a pas de problème à partager le fait qu'il a été malade il n'a pas de problème c'est la femme qui a tout un problème parce que l'homme contrairement à la femme elle a même peur de perdre surtout quand c'est contagieux. Elle a peur de perdre son mari. EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Major\_UPEC\_HD\_Deido*

---

## **8. Risques supplémentaires de contracter la Covid 19 par les populations vulnérables PVIH, patients TB, FEC, Paludisme**

Les enquêtés ont essentiellement abordé la discussion à ce niveau sous l'angle des individus vivant avec une pathologie chronique immuno-déprimante. Pour la grande majorité, vivre avec le VIH constitue un risque supplémentaire de contracter la Covid 19 ; les enquêtés justifient cette assertion par le fait que le VIH abaisse le système immunitaire. Seule une minorité pensent que le risque est identique tant pour la population générale que le pour les populations clés. Les extraits de propos ci-dessous soutiennent davantage cette analyse.

---

*[...] ce sont des personnes avec un risque élevé de contracter cette maladie puisqu'elles ont d'autres pathologies et dont forcément pour lesquels l'organisme est affaibli et qui peuvent donc être plus à même de contracter le virus ou alors de développer les formes graves parce que leurs défenses immunitaires sont déjà sollicitées sous d'autres formes et cette infection supplémentaire peut effectivement les rendre plus vulnérables, plus faibles à résister. EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua*

*Oui. Je veux prendre les PVIH étant donné qu'ils ont un problème d'immunité donc ils ont un risque. je vous ai déjà expliqué ils ont un problème d'immunité. Dès le moment que tu as moins d'immunité tu peux attraper la maladie tu es plus exposé. [...] EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Major\_UPEC\_HD\_Deido*

*No we don't have any difficulties. Most often those who are sick they always surrender their self to care. The people who bring this confusion are the care givers, they want to sign and take their their patience against medical advice and go home but I feel the level at which we are now the population is really sensitized about the disease because they are coming when they have their symptoms they are coming out for the screening and they are taking their treatment. EIA\_NW\_Bda\_Femme\_Major\_ANC\_Unit*

*Là au moins je peux dire oui, oui pourquoi parce que c'est déjà d'abord les qui ont une immunité baissée parce que il est bien vrai on fait le suivi mais on a aussi les gens qui ont une charge*

*virale élevée par exemple on sent que euhh le système immunitaire est presque à plat ; donc il est beaucoup plus exposé, parce que même le simple rhume, même si ce n'est pas covid sa peut l'entraîner, parce que son système immunitaire est déjà défaillant. [...] c'est d'abord les personnes qui se méfient ; c'est les personnes qui sont inquiètes, quand l'autre la arrive il pense que, il va mourir d'un moment à l'autre s'il attrape le Corona , ils sont également vulnérables parce que la majorité c'est des pauvres ils ne mangent même pas bien; d'autre tu vas trouver que il y'a le chômage donc les moyens de subsistance ne marche pas même sans COVID rien que avec le VIH, c'est difficile , [...]* **EIA\_SUD\_Kribi\_Femme Major UPEC HD**

---

## **9. Défis auxquels sont confrontées les populations clés en matière d'obtention d'un diagnostic et d'un traitement**

Selon les enquêtés, la prise en charge des comorbidités est compliquée par le statut de perdu de vue ; ainsi les populations clés nécessitent un regard particulier à cause de leur extrême vulnérabilité due à la précarité. Ainsi d'aucun ne débrouille à prendre en compte ce fait dans les différents plans de traitement. Écoutons ces quelques propos :

---

*non non, je ne pense pas. Peut-être les difficultés financières, là peut-être. Parce que dans le cadre covid, les médicaments sont gratuits. Et maintenant dans la suite de sa prise en charge, c'est vrai que par exemple un patient, les médicaments de l'autre côté sont gratuits, mais on peut ajouter cela des médicaments qui n'ont rien avoir avec le kit covid, qui n'ont rien avoir avec l'hôpital du jour par exemple. Et là il faudrait qu'il sorte lui-même son argent pour pouvoir être en possession de son médicament. S'il n'a pas des moyens, il sera buté. Vous allez prescrire, l'ordonnance du médecin va traîner toute une journée, deux jours et cela va ralentir la prise en charge. Et pourtant ce médicament est important qu'on ajoute à son traitement. Et lorsqu'il n'a pas les moyens, il vous dit, je suis entré ici je n'avais même pas 100 francs pour moi, mais lorsqu'on m'a dit que c'est gratuit je suis venu donc ça devient difficile pour lui. Donc il y a les problèmes financiers qu'ils rencontrent. Il y a même le fait qu'ils ne sont pas ouverts, ils ne sont pas sincères. On a eu des cas comme ça ici. Quelqu'un sait qu'il est malade, il est perdu de vue de l'autre côté mais il ne parle pas. Il faut que vous-même vous fassiez les examens pour aller détecter qu'il est comme ça, qu'il est comme ça. Donc ils ne sont pas ouverts. [...]* **EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB**

*non à ma connaissance non, parce que toutes les populations sont prises en charge de la même façon. Maintenant pour celles qui savent être porteuse d'autres pathologies, un regard particulier leur est accordé parce que on a justement peur de ce qu'ils soient plus vulnérables, c'est pour ça qu'on essaie de faire plus attention à eux.* **EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua**

*Non je ne crois pas qu'il y'a les problèmes parce que il suffit d'arriver ici et le teste est gratuit, la prise en charge même est gratuit je ne vois pas pourquoi l'accès à la prise en charge doit être un obstacle ; [...]* **EIA\_SUD\_Kribi\_Femme Major UPEC HD**

*Je n'ai pas ici au niveau de Drop-in Center aiii ; ici là vraiment ils sont accueillis ils sont ; les formations qu'on a eu à faire sont spécifiques et dirige vers eux ; comment leur apporter les soins à eux ; comment leur permettre d'avoir un bien-être que ce soit psychologique physique ou mental.* **EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Personnel\_OBC\_MSM\_HFC**

---

## 10. Défis auxquels les personnels de santé sont confrontés dans la prise en charge des populations clés

Le principal défi auquel les personnels de santé déclarent être confronté est la difficulté pour eux à faire comprendre aux populations clés qu'elles sont plus susceptibles de développer les formes graves d'infection à Covid 19. Qu'à cela ne tienne, pour le personnel de santé, la priorité est centrée sur le patient et les soins sont administrés avec équité. Les propos ci-dessous illustrent davantage cette analyse.

---

*Je ne pense pas qu'ils sont stigmatisés. À partir du moment où quand le patient vient, je prends l'exemple de notre unité. Quand moi un malade entre ici, moi je les accueille avant que l'infirmière qui est là n'arrive. Je ne sais pas si par exemple il est TDS, je ne sais pas s'il est tuberculeux, je ne sais pas que c'est une femme enceinte par exemple, sauf si la grossesse est visible. Donc je l'accueille simplement, je l'installe. Il reçoit les soins au même pied d'égalité que les autres malades. Je ne pense pas qu'il ait stigmatisation dans ce sens. Ils sont accueillis, ils sont pris en charge au même pied d'égalité que le reste des patients. Je peux même dire qu'ils sont plus favorisés c'est même pourquoi on a créé ces unités de prise en charge. Parce que ce malade qui vient s'il est covid positif on voit s'il n'a pas, si c'est un cas léger, il va se confiner chez lui. **EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB***

*Le défi c'est de les amener à comprendre qu'elles sont vulnérables et qu'elles doivent faire plus attention à leur santé. Parce que étant plus exposées à développer des formes graves de covid 19. **EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua***

*La prise en charge des réalités. Je pourrais décrire ça a une stigmatisation parce que dès le moment ou cette stigmatisation cette vision de la maladie n'est pas enlevé on peut pas faire un travail aisément parce que c'est pas facile de faire comprendre à quelqu'un son bien quand pour lui il voit que cette maladie c'est déjà la mort que c'est ? la honte que c'est ? Bref c'est, c'est comme un cas de, de, de désespérance ce qui est différent du COVID. Elle voit qu'elle a 18 ans elle voit qu'elle ne peut pas faire d'enfant. Elle peut plus se marier donc le vrai défi c'est la vision que le Cameroun a par rapport aux VIH qui de nos jours ne doit plus être parce que je suis sûr que dans toute foyer du Cameroun il y'a au moins un PVVIH dans son foyer quel que soit lambda. **EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Major\_UPEC\_HD\_Deido***

*Oui c'est la prise en charge psychologique étant donné que quand la tête ne donne pas le reste même vous donner les tonnes de médicaments ça ne va pas atteindre l'objectif donc la prise en charge est très importante : je vais prendre l'exemple sur moi hein quand je suis malade c'est difficile de me soigner parce que moi la manière dont je prends le patient je le rassure, je mets tout et tout pour le mettre a l'aise; mais quand moi je suis malade, j'ai l'impression que je ne bénéficie pas des même attentions donc je suis souvent très vulnérable et certaines choses même on ne doit pas me les annoncer comme ça oui donc moi je suis très difficile et quand je suis malade je dis tout ça que il y a des choses que vous pouvez attendre pour me les dire donc il faut me suivre au fur et à mesure et il faut me rassurer toujours me rassure parce que moi je suis très sensible , très émotive même donc c'est comme ça que je considère les malade qui viennent devant moi je me met à leur place , je me dit hein il est comme moi, il faut que je fasse tout et tout, comme je vous ai dit, vous l'avez même constater j'ai vraiment pris du temps chez un patient ici qui pleurait, il fallait que ce patient la même si elle devais faire une heure de temps dans mon bureau en sortant personne ne devais imaginer que la personne ci a pleuré donc c'est un peu ça . **EIA\_SUD\_Kribi\_Femme\_Major\_UPEC\_HD***

*Les défis c'est que on aimerait bien instaurer nos service normal ; offrir tout ce qu'on peut parce que certains sont obligés d'aller à l'hôpital pour leur donner le service. On aurait aimé avoir tout*



## **11. Mise en place d'une meilleure réponse**

### **11.1. Besoins sexospécifiques dans la lutte contre la Covid 19**

Dans l'ensemble, en ce qui concerne les besoins sexospécifiques, les enquêtés estiment que ces besoins concernaient essentiellement la femme enceinte mais ont été déjà comblés. Ainsi les besoins réels ne tiendraient plus compte du genre et concernent essentiellement les intrants et structures nécessaires à la prise en charge et à la prévention. Écoutons ces quelques propos ci-dessous.

---

*J'apprécie déjà ce qui est fait, il faut savoir dire merci. Et qui dit merci demande encore. [...]. Ça veut dire que dire que sur chaque lit, en tant que major de service, c'est une doléance, si je me retrouve avec les lunettes à oxygène d'bord c'est déjà quelque chose pour pouvoir prendre à l'instant qu'il arrive si la situation n'est pas bonne nous connaissons la normale et ce qui n'est pas normal. On le met sur oxygène en attendant administrer, ouvrir une voie de mise et tout et tout. Il y a les lunettes à oxygène, si on peut avoir des médicaments comme j'ai pris l'exemple de Lovenox, je peux même prendre l'exemple du Lasilix. Ces médicaments-là, s'ils peuvent venir dans le kit covid, ça va appuyer. Parce que quand le malade, la population sait on a dit que quand je pars là-bas c'est gratuit et qu'il arrive là-bas ici, moi majors à peine il entre je fais déjà l'ordonnance : va m'acheter les lunettes à oxygène, va m'acheter le Lovenox, achète moi le Lasilix en pharmacie, fais vite...le client qui est venu avec son malade me vois déjà comme une voleuse. Mais comment on nous a dit que c'est gratuit, comment elle me tend une ordonnance. [...]. Le Lovenox, le Lasilix, les lunettes à oxygène je pense qu'il y a, il y a même la Dexa qu'on a besoin également dans le kit covid. [...]. Je vais un peu prendre le cas de la femme enceinte au départ avant que moi je ne sois major ici, on avait eu une femme enceinte mais qui n'était pas à terme. Cela a fait lors des réunions, on a posé le problème et on n'avait pas une salle d'accouchement pour la femme. On s'est dit bê si on a peut-être 2 femmes enceintes ou trois, ou même une, ça veut dire qu'elle va accoucher où ? Dans la chambre où tout le monde entre et c'est sceptique zone rouge et tout, l'enfant va naître là-bas. Bon la doléance a été posée, l'administration de l'hôpital a réagi à l'instant et on nous a fait une chambre d'accouchement. Actuellement l'hôpital régional de Bertoua, la femme enceinte covid a un bloc d'accouchement comme le reste des autres femmes. [...]. Pour les hommes, ils n'ont pas de problèmes. Je dis encore qu'ils n'ont pas de problèmes. [...].***EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB**

*On doit améliorer il y'a d'abord la communication on doit améliorer que chaque personne soit bien informée sur la maladie sur les méthodes de traitement plus vite c'est pris en charge plus vite on 'a donc moins on 'a des chances de partir vers un décès il y'a également améliorer les installations au niveau des hôpitaux parce que si on ne conditionne que un hôpital pour prendre un ou deux hôpital pour prendre en charge ces cas on toujours se retrouver avec des cas qui restent à la maison à cause du manque d'espace. ; mais au niveau des deux genres il faut que chaque personne ait une meilleure communication et la même hein pas différentes par rapport à la gestion de ses réalités.***EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Major\_UPEC\_HD\_Deido**

*Well I will propose that there should be the government should increase the number of ehhhh ehhhh ehhhh PPE equipment for everybody even sharing of those masks if the government can provide it even what hand sanitizers if they can still give because there are some people right down there in villages where they cannot afford those hand sanitizers and they travel they move*

*between the villages and towns. So if the government can provide it for them at least it will help reduce the the spread.* **EIA\_NW\_Bda\_Femme\_Major\_ANC\_Unit**

---

### **11.2. Avis sur les obstacles à l'amélioration de la lutte contre la Covid 19**

De l'avis des personnels de santé enquêtés, la non adhésion des populations aux stratégies de définie par le gouvernement est l'obstacle majeur à franchir pour l'amélioration de la lutte contre la Covid 19. Accessoirement, la manière dont les hommes de média traiteront et transmettront les informations pourrait également être un obstacle à la mise en œuvre des stratégies correctrices de lutte contre la Covid 19. Les propos ci-dessous illustrent davantage cette analyse.

---

*[...] Ce qui se passe ici, l'homme journaliste vient le porter ici, le déporter ailleurs et expliquer. Eux par exemple, je leur dirais qu'ils sont des personnels de santé au même titre que nous. Je dirai même que nous sommes les soldats au même titre que ceux qui arrêtent les armes là dehors. Donc la façon de traiter les informations, il faudrait qu'on prenne beaucoup de tact, qu'on traite des informations qui concerne, c'est une pandémie qui a surpris le monde entier. [...]*

**EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB**

*Il faut continuer à sensibiliser, tout le monde doit comprendre que ma santé sauve mon voisin ou mon proche. Si je suis en santé, je participe à ce que mon voisin ou mon proche soit également en bonne santé. Donc chacun doit se préserver, chacun doit faire le vaccin, donc le respect des mesures barrière, et la vaccination. [...] de manière globale les gens viennent je vais le dire hein, assez timidement. C'est pour ça que j'ai dit qu'il faut intensifier la sensibilisation, il faut que les gens comprennent le bien fondé de se faire vacciner. Nous à notre niveau on essaie de tenir des séances d'éducation, donc certains responsables de la vaccination sont même des descentes en communauté pour les sensibiliser. Je pense qu'il faudrait éclaircir, vraiment intensifier, pour que les gens comprennent le bien-fondé de la vaccination, au lieu d'avoir peur. La vaccination c'est pour nous protéger.*

**EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua**

*Ce quelque chose là c'est la non adhérence ce n'est que ça sauf que chacun doit faire son travail et laissé chacun aussi devant ces responsabilités, il est bien vrai que le comportement d'une personne peut impacter sur le reste de la po... de la population parce que si je refuse de me protéger, je m'expose et j'expose tous ceux qui sont dans mon entourage.*

**EIA\_SUD\_Kribi\_Femme\_Major\_UPEC\_HD**

---

### **12. Processus de suivi et d'évaluation à mettre en place pour évaluer les processus de changement**

Pour les enquêtés le processus de suivi et d'évaluation à mettre en place pour évaluer les processus de changement de stratégie pour la lutte contre la Covid 19 est la collecte de données par le biais d'enquête tant en milieu hospitalier qu'en milieu communautaire. Les propos ci-dessous illustrent davantage cette analyse.

---

*Ça commencera par les enquêtes norh. On va enquêter, on va aller sur le terrain, on enquête, on recueille les informations qu'on va insérer da,s les documents et puis soumettre à la direction.*

**EIA\_Bertoua\_Femme\_Major\_UPEC\_Covid\_HRB**



*En fait ici nous sommes dans un hôpital où nous avons des statistiques où nos données sont conservées et gardées. Donc maintenant ce qui se fait en communauté, c'est à voir avec les communautaires ce qu'il faut implémenter comme méthode de suivi et voilà leur apporter l'aide dont ils ont besoin.* **EIA\_Est\_Bertoua\_Homme\_Directeur\_Hopital\_Bertoua**

*Non tout ça là il faut les méthodes de suivis de surveillances suivi-évaluation des supervisions internes des supervisions externes tout qu'on ouvre un bureau de suivi de cette épidémie est ce que comme il y'a la CNLS pour le VIH on ouvre un bureau pour, pour le suivi de , de , de la covid qui va s'occuper de tout ce qui est administration et gestion des intrant et autres [...].* **EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Major\_UPEC\_HD\_Deido**

*Moi je pense que c'est plus au niveau du bénéficiaire la satisfaction, évaluer sa qualité sa satisfaction des services ; comment il voit les services ; comment on prend soin de lui l'hospitalisation la chirurgie l'initiation sous table ; on sait que les populations clés le taux de prévalence au VIH est trop élevé et quand nous on n'arrive rien qu'ici on fait le dépistage on ne peut pas les mettre sous traitement, augmenter le package de services.* **EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_Personnel\_OBC\_MSM\_HFC**

---

### **III. RÔLE DES LEADERS D'OBC DES TS**

#### **1. Rapport entre le travail des leaders et les TS**

Les données collectées sur le terrain auprès des leaders des TS montrent qu'elles font un travail de sensibilisation des leurs pairs sur les conduites à tenir de façon générale, sur les méthodes pour éviter des maladies transmissibles dont les IST/VIH et les mesures pour éviter la Covid-19. Cette sensibilisation se fait à partir des conseils délivrés au sein des OBC et dans les couloirs des TS comme le justifient les leaders rencontrés dans différentes localités :

---

*Nos rapports sont que simplement que quand il y a problème entre les filles, elles se rabattent vers moi. C'est à moi de les faire assoir, leur donner des conseils et apporter la paix quand ça ne va pas. Il y a aussi que quand peut-être il y a à rencontrer les autorités administratives, quand peut-être quand nous avons des cas comme des agressions par des hommes en tenus, oui c'est moi qui réunis souvent les gens pour rencontrer les autorités de la ville pour leur expliquer comment on nous prend, comment on nous malmène ici dehors ainsi de suite. Nous l'avons déjà fait plusieurs fois, la dernière fois qu'on l'a fait, il y a deux mois, les gendarmes nous ont mis mal à l'aise. On a fait une plainte on est parti donné au co-légion et la paix est revenue, la paix est revenue. Donc je suis là pour essayer de, on a aussi des petites réunions que j'ai créé. Il y a une qu'on appelle orphelin, l'autre c'est essayons. Parce que j'ai voulu montrer aux filles que la vie que nous menons ci c'est déjà pas une bonne vie, ça n'a pas de garantie. Il va falloir que nous sachions déjà chercher à économiser et réaliser quelque chose pour l'abandonner un jour à l'autre, c'est pas une vie dans laquelle il faut rester éternellement. Il faut que, c'est pour ça que j'avais créé donc des réunions et chaque fois nous faisons des réunions une fois le mois.* **EIA\_Est\_Bertoua\_Femme\_Pair\_Leader\_TS**

---

Ce rôle de sensibilisation est d'ailleurs observé dans plusieurs villes comme l'attestent les leaders rencontrés.

---

*Le rôle c'est de les sensibilisées par rapport aux risques qu'elles courent par rapport à leur travail donc de leur dire que... nous ne sommes pas là pour leur juger , mais nous sommes là pour les orienter parce que leur travail a beaucoup de risque par rapport aux infections a VIH et aux IST*

*donc on leur donnent des conseils et ont les dépistent aussi. Donc mon rôle c'est ça, c'est ça mon rôle.* **EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Espoir\_TS**

*Normally, female sex worker they are also human being and face with the challenges that the covid 19, the corona virus is the current epidemic and attacking every human being who is exposed, they too are highly exposed because majority of female sex workers are illiterates and so with their commercial sex life where they spend most of their lives in drinking spots, in hot spots where it is crowded they are highly exposed to the corona virus and ehhh combined with the fact that they are not educated they don't also follow the precautionary measures to prevent the covid 19.* **EIA\_NW\_Bda\_Femme\_Leader OBC\_FSW**

*En fait nous jouons un très grand rôle à travers nos activités routinières nous faisons la promotion de la mise en pratique des mesures barrières telles que recommandées par le chef d'état. Nous menons ces actions à leurs endroits pour réduire la propagation du virus Covid-19 auprès des travailleuses de sexe.* **EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader OBC\_TS**

*Ce n'est que la sensibilisation. Ce n'est que c'est un sensibiliser les gens sur le covid. Les parler de la distanciation Porter le port.... Hein, mettre le cache nez, se laver les mains, ce que ça non ou bien ?* **EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU**

*Mon travail est de sensibiliser les ...les TS parce que nous on travail généralement avec les TS et leurs clients les sensibiliser sur le respect des mesures barrières du COVID, se protéger pendant les rapports sexuels pour prévenir le VIH et les IST de façon générale.* **EIA\_SUD\_Kribi\_femme\_Responsable\_OBC TS**

---

À côté du travail de sensibilisation, les leaders des OBC ont pour rôle d'encadrement des TS afin qu'elles puissent éviter des comportements disgracieux envers leurs clients.

---

*Ce sont nos enfants et nous sommes obligés de travailler avec c'est... avec eux. Parce que ce n'est pas parce qu'ils ont choisi leur chemin qu'on va les abandonner ou bien ce n'est pas ça ?* **EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU**

*Quand il y'a problème j'interviens. C'est-à-dire j'interviens à mon niveau et quand on interdit aux filles de ne pas bagarrer de ne pas insulter les clients, d'être gentil avec eux tous, ça c'est mon rôle hu hum. Et nous siégeons le lundi 9h pour s'organiser pour le suivi des filles pour qu'il n'ait pas de désordre.* **EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Pair leader\_TS**

---

En dehors de la sensibilisation des TS que font les leaders, ils ont également pour rôle de distribuer les matériels de protection ou de prévention contre les maladies comme l'indique un responsable d'OBC de Kribi :

---

*Mon rôle est d'accompagner mes PE sur le terrain dans la sensibilisation, dans la collecte des données, dans la distribution du matériel de prévention.* **EIA\_SUD\_Kribi\_femme\_Responsable\_OBC TS**

*Une fois l'autre structure je ne connais même pas déjà le nom. Ils sont venus ici les Blanchard, ils sont venus nous partager le savon, les masques, les préservatifs, les lubrifiants. Ils sont passés, ils sont passés déjà. En dehors de vous-même, d'autres structures aussi comme ASSAD, le CARE, CAMNAFAW ils viennent aussi ils partagent les masques, les savons, se laver les mains*

*et non, pas les gels alcooliques là, il n'y a jamais eu de gel, mais les masques et les savons on a déjà eu.* EIA\_Est\_Bertoua\_Femme\_Pair\_Leader\_TS

---

## **2. Description du rôle des leaders dans la réponse à la COVID-19**

Dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, les responsables d'OBC ou les leaders communautaires jouent un rôle important à savoir celui de la sensibilisation des TS pour le respect des mesures barrières (port du masque, lavage des mains, etc.). Ils le font à travers des conseils prodigués tout en insistant également sur la prévention du VIH. Car, pour plusieurs d'entre eux, il existe une corrélation entre l'infection à VIH et la Covid-19 comme l'indique les propos suivants :

---

*Concernant le lutte contre la covid, moi en tant que communautaire, puisque la covid touche la communauté donc je suis interpellé par rapport à cette lutte, c'est pour ça que nous aussi on si donne, il y' a une corrélation entre covid et VIH donc c'est le pour cela qu'on fait des efforts puisque il y'a un fort taux de prévalence de VIH dans le milieu TS, c'est pour cela qu'on fait des efforts pour les sensibiliser pour covid et quand vous voyez même leur travail chaque fois qu'il faut coucher avec un homme vous êtes ...vos deux faces il respire tu respire , parfois vous vous faites des bises donc ça fait qu'elles sont très exposées par rapport au covid avec leur travail. Donc c'est pour cela qu'on s'implique pour leurs donner des conseils, pour leur donner des modes de préventions en rapport avec leur travail [...] Tout cela est important parce qu'on ne voudrait pas que la communauté soit infectée par la covid, même s'il est infecté que le taux soit vraiment minime dans le milieu TS.* EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable\_OBC\_Espoir\_TS

*We actually play a role of ehhhh sensitization but I can say this sensitization is inadequate because we pass through the CHAMP project to give them this sensitization messages whereas we are face to give the sensitization messages first of our HIV prevention which we have first of all recruited to work with them before giving the messages of the corona virus. Now how do I say that it is a mutation, the message so far adopted all over the municipality of Bamenda where we are working and the Tuba Health district. Now inadequate finance to reach to them in order to give them this sensitization, the few we can reach at the various hot spots we give them the sensitization messages and we also invite them for focus group discussions because some of them are involved in the education of pre-exposure of provlaxes, that is a method of preventing HIV. So we use that opportunity to educate them on the corona virus, what is corona virus and how do we prevent them, some of the signs and symptoms and for our support members for persons living with HIV who are also female sex workers too and some few priority population. We also give them sensitization messages on the covid 19 and when you enter into our dropping center you have a wash hand ehhhh station there, right down, you wash your hands. Now, hand sanitizers, but we were financially blocked in a way to provide them facemasks to all our clients that have been coming here but we ensure because of our colleagues who was also contaminated with the virus and we made them to understand that don't receive any client when you have to talk with them face to face without wearing a facemask.* EIA\_NW\_Bda\_Femme\_Leader\_OBC\_FSW

---

## **3. Vulnérabilité, accès aux soins et qualité des soins**

### **3.1. Description de l'approche générale du pays à l'égard des TS**

Les données collectées montrent que l'approche du pays de façon générale à l'égard des TS, est discriminatoire parce que cette activité n'est pas légale. Cette non légalité entraîne donc de la discrimination et de la stigmatisation des TS de la part de la population générale. Etant donné que c'est leur principale source de revenu pour la survie de leurs familles, les TS, bien

que sachant qu'elles exercent une activité illégale, sont obligés d'être résiliente pour pouvoir assurer leurs besoins essentiels.

---

*Je ne peux pas juger mon pays le gouvernement ,je ne peux pas les juger, puisque les TS font un travail illégal, leur travail qu'ils font n'est pas légal, mais elles aussi elles se disent que c'est une façon de vivre parce qu'il n'y a pas le travail, elles n'ont pas de travail à faire donc pour elles c'est une façon aussi de travailler pour vivre parfois c'est des mères de famille qui ont des enfants, elles sont obligées de se prostituer pour envoyer leur enfant à l'école, pour faire manger leur enfant, donc je ne peux pas condamné ne ni le gouvernement ni eux parce que ce n'est pas un travail légal. Et de l'autre côté eux aussi s'ils parce que ce n'est pas un travail légal il n'y a pas de travail au Cameroun ils vont faire comment ?*

**EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Espoir\_TS**

*Il faut dire que l'activité en elle-même est déjà proscrite par l'état camerounais ce qui ne favorise pas le travail que nous faisons avec elle. Il s'agit d'une cible très vulnérable qui vit généralement dans une situation précaire. Ce qui fait qu'elles ont du mal à vraiment se protéger contre la covid-19. Elles sont très souvent des filles qui ne sont pas éduqué et sont sans emploi ce qui les rend déjà plus vulnérable à toutes les maladies.*

**EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader OBC\_TS**

---

Étant donné que cette activité n'est pas légale, les TS sont victimes de la discrimination et de la stigmatisation vis-à-vis de la population générale comme l'attestent les propos ci-dessous :

---

*You know that first of all officially the law is forbidden prostitution and which commercial sex worker is being termed prostitute, so they do their work as if it is that is actually their job is illegal and then when it happens like that to openly disclose themselves as female sex workers their not treated in a fair way or with justice. Let me say the health facility, ehhhh if you are going there they just they will treat you like a normal human being but they will not treat you when you disclose yourself as a female sex worker or they even cam to know you that you are a female sex worker, you will be poorly treated. Yes they will treat you with stigmatization as I can say, discrimination because they will believe that if others are taking the precautionary measures or preventive measures you are not taking it because you are drinking and getting drunk.*

**EIA\_NW\_Bda\_Femme\_Leader OBC\_FSW**

*Bon généralement ici à Kribi mes TS sont discriminés , il y a les hommes en tenue qui abusent d'elles sans toutefois payer, il y a le sans payer qui les ramasse chaque fois elles sont obligés d'aller déposer de ....de ....verser une somme de 30 000 frs pour sortir parce qu'elles sont raflées, tous les soirs elles sont discriminés euh discriminés par la population générale, donc on les juge sur leur travail on apprécie pas donc de façon générale c'est un peu de ça qu'il s'agit.*

**EIA\_SUD\_Kribi\_femme\_Responsable\_OBC TS**

---

Cependant, malgré le fait que le pays ne dispose pas d'une politique inclusive des TS, il existe des mécanismes de protection que développe le pays à l'endroit de ces catégories de personnes à travers des partenariats. Ces partenariats se manifestent par l'existence des ONG et des OBC qui encadrent ces dernières dans leurs activités. Les OBC et les ONG soutiennent à travers la distribution des kits de protection (préservatifs, caches nez, gels, lubrifiants). Les propos ci-dessous en illustratifs :

---

*Oui oui, on est, c'est vraiment une bonne chose, c'est très bien. Parce que vu qu'on est les plus exposées dans cette maladie. Donc si le pays prend des mesures pour nous aider, pour protéger, nous aider à vraiment éviter cette maladie, ça ne peut que nous réjouir, on est vraiment et on attend vraiment beaucoup de vous par rapport à cette maladie qui nous dont nous ne sommes pas tranquille, bous ne sommes pas vraiment tranquille.*

**EIA\_Est\_Bertoua\_Femme\_Pair\_Leader\_TS**

*C'était dans les années passées que les gens ne prenaient pas en compte le TS. Aujourd'hui, on va trouver que on peut se on peut travailler, il y a déjà le respect non... on les respecte et s'il y a déjà les projets avec les TS et tout ça, c'est parce que on a trouvé que c'est mieux d'être avec pour mieux les sensibiliser et... c'est que nous faisons avec eux, n'est-ce pas, ce n'est pas de leur dire que n'allait pas faire, on les dit seulement de se protéger contre le VIH quoi et le préservatif protéger les autres et tout ça. Comme vous venez de dire c'est les personnes comme nous. On ne peut pas... l'état est obligé de s'adhérer. Aujourd'hui là sinon si l'Etat n'a pas pris en considération les TS, les gens les ONG comme les CAMNAFAW ne peuvent pas monter un projet vous voyez non ?*

**EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU**

*Yeah, at first, when when this erhhh issue of COVID 19 just came like that, it was not easy, it was later on that people went to the hospital, no test strips they say "ah, this your thing like this is fake" because if it was reality, because normally they have to separate (laughs) we are not supposed to sleep two, two persons at a bed so it was not easy on that part uhum in relation to commercial sex worker. it was not easy, it was later on that things were not put in place for example no test strips, and then the thing slowed down and then thigs have started going small.*

**EIA\_NW\_Bda\_Femme\_Leader OBC\_FSW**

---

### **3.2. De la vulnérabilité des TS**

Les données collectées montrent que les TS, de par leur métier sont vulnérables. Leur vulnérabilité vient du fait que les TS ont des clients qui sont d'origines diverses avec des potentiels risques de contamination de la Covid-19. Plusieurs des clients des TS ne portent pas les masques et parfois ne se lavent pas les mains avant la pratique sexuelle. Cette absence de port de masques ou de non lavage des mains peut entraîner de contamination dans le cas où la TS reçoit plusieurs clients et par conséquent ne connaît pas l'état de santé des uns et des autres. Les propos ci-dessous présentent les différents stades de vulnérabilité des TS.

---

*Normalement, normalement. Puisque on va avec ce qu'on ne connaît pas. Même nos clients ne sont pas protégés. Nous-mêmes nous ne sommes pas protégées, on ne saura pas si c'est moi qui suis infectée ou alors le client qui vient si est infecté. Donc on s'emballe comme ça, on s'emballe comme ça.*

**EIA\_Est\_Bertoua\_Femme\_Pair\_Leader\_TS**

*Le métier les expose. Et puis surtout comme elles sortent dans la nuit et tout ça là. Bon, je ne sais pas comment elles font là-bas parce que quand leur formait, on les parlait que quand il faut faire quand il faut faire les rapports par derrière et tout ça il faut mettre le cache nez et tout ça là, c'est impossible. Oui donc tout ça là même si tu as lavé les mains avant d'aller on ne sait pas avec qui que tu vas encore attraper en route. Mais sinon, ils sont-elles sont exposés.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU**

*Nous sommes exposés parce que nous sommes dans un milieu public auquel tout genre de personne entre et quand tu pars avec quelqu'un tu ne sais qui est qui s'il a ça, tu vois comment nous sommes tellement exposés. Tu sais que bon parce que même avec le cache-nez ne sommes pas toujours protéger.*

**EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Pair leader\_TS**

---

La vulnérabilité des TS se construit avec la multiplication des clients qui viennent d'horizon divers et qui ne portent ni caches-nez, ni ne procèdent au lavage des mains comme l'expliquent les répondants ci-dessous :

---

*Très bonne question parce que c'est ce que nous vivons au quotidien. De par leur activité elles sont déjà exposées. Un TS en moyenne peut se faire 10 à 15 clients par jour. Elles sont donc constamment en contact avec les gens. Maintenant est ce qu'elles prennent toutes les mesures pour se protéger ? Là je vais dire non car elles disent que ça ne se transmet pas sexuellement en oubliant qu'elles ont eu un contact physique avec ces personnes il y a eu des sécrétions et échange respiratoire. Elles négligent donc beaucoup le volet protection contre la Covid-19.*

**EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader OBC\_TS**

*Oui déjà parce que leur activité les permet de toucher de recevoir n'importe qui, puisqu'elles ne connaissent pas le statut de tous ces clients qu'elles reçoivent chaque soir donc elles sont tellement exposés déjà que elle-même elle ne se protège pas avec le port du masque, la... la moindre des choses qu'elles puissent faire s'est porter un masque chose que toute ne font pas et le client encore moins on ne sait pas qui est qui, donc elles sont exposées.*

**EIA\_SUD\_Kribi\_femme\_Responsable\_OBC\_TS**

---

Étant donné que le métier de travail de sexe se fait avec rapprochement du corps c'est-à-dire sans distanciation physique. En l'absence du port des caches nez, il y a risque de contamination Covid-19 comme l'explique une répondante :

---

*Oui ça influence beaucoup, ça influence beaucoup, comme je vous ai dit au début là ce n'est pas parce que elle est TS mais c'est par rapport à son travail de TS parce que les rapports sexuels, on ne peut pas faire les rapports avec une distanciation, il y'a certaines personne qui n'acceptent pas les rapports avec un cache nez tu vois ! Parce qu'il veut peut être faire la bise parce que... tu vois nor !!Donc ça fait que ça influence beaucoup leur travail par rapport à la vulnérabilité sur le covid.*

**EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Espoir\_TS**

*Yes, first I told you that they are first of all not well educated or not even educated. So some of them are looking at the covid 19 as lies that ehhhh is the whiteman way of looking for money, others as a result of their illiteracy or ignorance they keep on embracing their partners, hocking them, kissing them, because you know with prices they varies, as we were once told in a focus group that the price of kissing, the price of going without no condom, you have different variation of prices getting high. So, ehhhhhh when they talk to us like that then you know that drinking beer and when they drink , they like sharing beers in one bottle especially when the female sex worker whose market did not boom for that day they will normally share with the one who is booming because it is a kind of cooperation among them and they even park up at time and even sleep in an auberge until the another man cam and even, they park up in a single room then when a man takes you out that is when you are separated from the other group, so they are vulnerable to the covid 19.*

**EIA\_NW\_Bda\_Femme\_Leader OBC\_FSW**

---

### **3.3. Vulnérabilité liée à l'accès limité à l'éducation**

Les données montrent que la vulnérabilité des TS se construit aussi avec l'accès limité à l'éducation. Plusieurs TS ne sont pas éduquées et par conséquent, elles ne connaissent pas les



risques qu'elles encourent dans leurs métiers comme l'a affirmé de manière implicite une femme leader communautaire :

---

*Il y a encore il y a encore, il y a encore ça. EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU*

---

Concernant la question de protection juridique, il ressort des données que les TS ne sont pas protégées. Plusieurs d'entre elles ont affirmé que leur statut de TS les rend vulnérables sur le plan juridique. Etant donné que leur métier est illégal, lorsqu'elles rencontrent des difficultés, elles ne sont traitées avec discrimination dans les administrations et les juridictions. Ce qui amène une répondante a affirmé que :

---

*Non, nous ne sommes pas protégées [...] Mais puisque nous recevons des menaces tous les jours, des viols, des menaces physiques et tout et tout nous ne sommes pas protégés. Quand bien même tu amènes un problème comme ça en haut on vous néglige parce que vous êtes des filles libres, on ne prend pas en considération. Parce que nous on a compris ici à Bertoua que être une fille libre, une femme libre, tu n'es rien dans la société, c'est ce que nous on a finalement compris. EIA\_Est\_Bertoua\_Femme\_Pair\_Leader\_TS*

---

### **3.4.Statut de TS et vulnérabilité à la COVID-19**

L'analyse des données montre un respect différentiel des mesures barrières. Les données montrent une réalité contrastée et non homogène dans le respect des mesures barrières. D'un côté certaines TS qui portent les masques mais plutôt dans la chambre au moment de la pratique de l'acte sexuel comme l'affirment les répondantes ci-après :

---

*Là je ne sais pas, ça dépend de tout un chacun. Moi dans ma chambre, j'ai toujours des masques. Quand je vais avec l'homme je mets toujours mon masque avant d'aller à l'acte sexuel. Mais je peux me placer comme ça parce qu'il y a distanciation, j'espère qu'il y a mes mesures de distanciation. Mais dans ma chambre je mets toujours mon masque au moment où je suis avec l'homme, le client. EIA\_Est\_Bertoua\_Femme\_Pair\_Leader\_TS*

*Ici le père a d'abord privilégié l'endroit par plusieurs fois, il nous a dit, exiger le cache-nez et les gels hydrologique, chaque fille avait son masque et son gel et en cette moment-là c'était vraiment stricte quand le client entrait ici on exigeait le cache-nez ou on ne part pas avec lui et quand le client met long avec toi tu lui repousse parce que on ne voulait pas aussi les affrontements de sueur oui. [...] Maintenant là, depuis que ça un peu baisser jusqu'à on 'a ouvert les trucs maintenant là les filles, les filles ont crues que c'est fini mais moi j'ai, je suis calée encore j'utilise mon gel et le cache-nez jusqu'à maintenant je mets le cache-nez. EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Pair leader\_TS*

---

D'un côté, d'autres TS qui, elles-mêmes, ne respectent pas les mesures barrières pour pouvoir encourager leurs clients. Plusieurs d'entre elles, ne pratiquent pas le port régulier du masque et le lavage des mains. Par conséquent, elles-mêmes sont à l'origine de la construction de leur vulnérabilité vis-à-vis à la Covid-19 comme le soulignent les répondantes ci-dessous :

---

*Par nous, les filles, non. Puisque je n'ai jamais vu. Nous sommes là dehors chaque nuit, mais je n'ai jamais vu une seule fille porter le masque pendant qu'elle soit dehors, je n'ai jamais vu. On nous donne pourtant toutes ces choses-là, peut-être, c'est le savon que nous utilisons de temps à autre pour nous laver les mains. Mais en ce qui concerne les masques je n'ai jamais vu une fille du dehors mettre le masque. EIA\_Est\_Bertoua\_Femme\_Pair\_Leader\_TS*

---

Des données collectées, plusieurs raisons sont avancées pour justifier le non-respect des mesures barrières à l'occurrence le port constant du masque. La principale raison avancée est l'étouffement qu'entraînerait le masque chez certaines d'entre elles comme affirme une répondante :

---

*Beaucoup se plaignent de l'étouffement, ça étouffe. Ça apporte la chaleur quand tu as ça tu ne respire pas bien, ça sert à quoi de porter ça. La négligence quoi ! EIA\_Est\_Bertoua\_Femme\_Pair\_Leader\_TS*

---

#### **4. Accès aux soins de santé**

Concernant l'accès aux soins de santé, bien que plusieurs TS ont affirmé bénéficier de l'accès aux soins dans le cadre des IST dans les formations sanitaires, il n'en demeure pas moins que depuis l'avènement de la Covid-19, l'hôpital fait peur à certaines d'entre elles. Néanmoins, plusieurs d'entre elles affirment avoir des soins dans les formations sanitaires et dans leurs OBC. Elles ne recourent à la pharmacie qu'en cas d'indisponibilité d'un médicament comme l'illustrent leurs propos :

---

*Ils s'occupent de nous, ils s'occupent. Puisque tous les vendredis le Dr Buili de l'hôpital est là pour nous. Il nous consulte, ils nous font des examens, ils nous consultent gratuitement et ils nous donnent des remèdes gratuitement. EIA\_Est\_Bertoua\_Femme\_Pair\_Leader\_TS*

*Oui. Puisque les filles prennent des ARV gratuitement. On nous fait des dépistages gratuitement, on nous fait des examens des IST gratuitement, on nous envoie à l'hôpital régional là où il y a toutes les machines, on nous fait des examens et nous revenons vers le docteur pour qu'il nous prescrive les remèdes. Il nous donne ce que qu'il peut nous donner là. S'il y a un petit manquement il te fait une ordonnance, toi-même tu peux aller acheter ça dans une pharmacie de la ville. Ils s'occupent. EIA\_Est\_Bertoua\_Femme\_Pair\_Leader\_TS*

*Non en dehors de vous la qui venez ici le gouvernement ne connaît pas que travaillons ici, oui mais c'est quand vous venez ici par moment pour nous faire les tests et tout c'est là c'est gratuit et on nous donne parfois les médicaments de démangeaisons gratuite parfois on nous partage aussi les préservatifs les lubrifiants gratuits, ce qui au moment du COVID on nous a donné avec aussi un morceau de savon. EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Pair leader\_TS*

*Maintenant en ce qui concerne l'accès aux soins il y a cette psychose contre la Covid 19 qui les empêche d'aller en formation sanitaire. Elles se disent que c'est à l'hôpital qu'on va même les tuer ce qui crée un gros frein concernant l'accès aux soins. Voilà un peu l'ensemble des éléments qui rendent selon moi les TS plus vulnérables à la covid-19. EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader OBC\_TS*

*Dans notre contexte ici, je vois ça difficilement peut-être parce que, nous avons un centre communautaire et nous avons un médecin qui consulte et nous pouvons faire des tests donc du coup je ne vois pas très vite l'influence ; c'est-à-dire que nous avons nos filles qui sont exposées qui ont des symptômes on va facilement les prendre en charge donc du coup je ne vois pas*



*qu'elle peut être impactée. Peut-être dans un contexte où il n'y a pas de centre communautaire ou il n'y a pas cette relation de proximité c'est où le problème pourrait se poser. Mais pour nous avec tout le mécanisme qui est mis en place, je ne perçois pas ça d'un premier angle.*  
**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Leader\_OBC\_TS\_HF**

---

#### **4.1. Stigmatisation et discrimination dans les formations sanitaires**

Concernant la prise en charge de la Covid-19, aucune donnée n'a fait mention de la stigmatisation et de la discrimination des TS dans les formations sanitaires. Elles y vont comme toute la population générale et par conséquent, bénéficient de leurs services comme les autres comme le souligne un répondant :

*Comme je venais de le dire vraiment ça influence et même sur leur capacité à vouloir se faire prendre en charge parce que qu'il ne s'agit pas tant des hôpitaux mais plus des idées qu'elles se font des hôpitaux parce qu'elles disent que c'est en formation sanitaire qu'on injecte la Covid au gens. [...] Oui mais ça reste encore à prouver en ce qui concerne la Covid c'est beaucoup plus dans l'aspect VIH, mais on peut ici faire un rapprochement parce que vous savez que leur boulot est accompagné de beaucoup de stigmatisation ce qui fait qu'à l'hôpital elles subissent beaucoup de choses venant du personnel soignant mais comme j'ai dit ça reste à prouver en ce qui concerne la covid 19 parce que je n'ai pas encore eu une réelle remontée la dessus venant d'elles.*  
**EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader OBC\_TS**

---

Allant dans ce sens, plusieurs répondants ont affirmé n'avoir pas fait l'objet d'une stigmatisation lors de la fréquentation d'une formation sanitaire. C'est peut-être l'attitude ou l'accoutrement d'une TS qui peut faire l'objet d'une suspicion de son métier et par conséquent, elle sera victime d'une stigmatisation ou d'une discrimination. Les propos ci-dessous mettent en exergue deux cas de figures contrastés :

*Non ça n'influence pas, au début on a connu quelques problèmes, mais je parle toujours dans le cadre d projet fond mondial on a quand même eu à sensibiliser beaucoup de formations sanitaires, les prestataires dans les formations sanitaires parce que avant quand une TS par exemple habillé ... comme elles aiment toujours s'habiller en mini tous les seins sont dehors, la greffe peut être jusqu'au fesse on savait directement que ça c'est une TS et ça fait que il y avait la discrimination dans les formations sanitaires, parfois ce sont les infirmières qui disent voilà une TS, voilà machin machin... donc ça fait que ... et quand une se fâchait comme ça allait, elle racontait aux autres ça fait que toute la chaîne personne ne venait encore dans cette l'hôpital, mais on a quand même fait un grand travail, on a sensibiliser les gens, les prestataires des formations sanitaires ça fait que maintenant même s'il y'a ... mais je pense que le pourcentage est très minime par rapport au début.*  
**EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Espoir\_TS**

*Quand une TS se rend en formation sanitaire et qu'on sait qu'elle est TS il y'a directement une sorte réfraction c'est-à-dire, une sorte de rejet venant du personnel soignant. Le service ne lui est pas offert comme il serait offert à une femme mariée par exemple. C'est une grosse forme de discrimination qui impacte même sur leur psychique. Elles finissent par ne plus vouloir s'y rendre elles te disent " je suis allée on m'a fait attendre plus de 2 heures. "Donc il y a vraiment cet aspect-là de discrimination envers les TS qui sévit dans les formations sanitaires.*  
**EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader OBC\_TS**

---

#### **4.2.Prise en compte des besoins particuliers TS dans les politiques nationales de lutte contre la COVID-19**

Les données montrent qu'il n'existe pas de prise en compte spécifique des besoins des TS dans les politiques de lutte contre la Covid-19. Les gestes barrières sont promus au sein de la population générale sans distinction de catégorie comme l'explique implicitement une répondante :

---

*Non. EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU*

---

Cependant, les TS souhaiteraient qu'il y ait plus d'intervention dans leurs cibles à travers la mise à disposition d'un médicament anti-covid dans le cadre de la prévention comme dans le VIH avec la PREP ou la distribution des kits de prévention pour les permettre de lutter contre la Covid-19 comme l'expliquent les répondantes ci-après :

---

*Il devait encore avoir une méthode, il devait encore avoir une méthode, il devait avoir un contre COVID qui est comme un produit comme, comme le contre, le, le contre VIH qu'on donne aux filles ou c'est la PREP qu'on donne aux femmes contre le. Si on pouvait avoir un contre COVID en dehors du cache-nez et tout selon moi parce qu'on ne sait jamais. EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Pair leader\_TS*

*ehhhh à notre niveau je peux dire oui , pour le reste je ne connais pas à WOPA nous on tient compte des TS, ehhhh comment, en donnant peut être des caches nez parce que ehhhh il fut un moment le corona était grave ici on a distribué des caches nez pendant au moins trois mois, on a distribué des savons, jusqu'à présent on distribue les savons pour se désinfecter....pour laver les mains et les gels hydro-alcooliques aux TS, je pense que tu as trouvé une fille tout à heure-là avec un savon rouge la ( hand soap)pour laver les mains sa c'est WOPA je ne sais pas comment les autres gère on distribue les masques avec visières, les masques en tissus et même les masques comment on appelle ça ! Masque chirurgical là. EIA\_SUD\_Kribi\_femme\_Responsable\_OBC TS*

*En moitié, en moitié pas tous les besoins. Quand je dis même la moitié c'est c'est... un peu parce que on a eu quand même je crois deux trimestres ou on nous envoyait les... au début c'est nous même qui confectionnons , on nous donnaient un peu d'argent pour confectionner les caches nez, acheter du savons , des gels lubrifiants pour les partager, mais le second trimestre ça venait de Yaoundé on les partageaient , mais après c'était fini comme ça , il n'y'avait pas des seaux pour laver les mains ,pour nous donner peut être aller déposer dans les différents points chauds non !, il n'y'avait pas de suivi, juste les deux trimestres là où on a eu quand même à faire certaines activités ( donner les caches nez , les savons et les gels lubrifiants ). EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Espoir\_TS*

---

#### **5. Politiques face aux violences faites aux femmes**

Les données montrent que les TS sont discriminées. Elles le sont d'abord par les autorités judiciaires et par conséquent, elles sont vulnérables.

---

*Voici, on est vraiment discriminé. On ne nous prend pas en considération. Il y a même des coups qu'on vient nous frapper, quelqu'un vient déjà préparé un coup que je m'en vais comme ça, il vient il choisit une fille la malchanceuse, ils entrent, ils couchent d'abord brutalement la fille.*

*Quand la fille se plaint, ce sont les coups de points. Comme ça ne peut pas se limiter au niveau des coups de points, il créé un mouvement qu'il a perdu un téléphone cher, il avait une grosse somme d'argent, la fille lui a soutiré or ce n'est pas ça. Quand le problème arrive donc face aux autorités, on reverse tout ça sur la fille, qu'elle le sache ou pas mais dans la majorité des cas, c'est des coups que les hommes préparent pour nus mettre dans les problèmes. Parce qu'ils se disent que nous qui sommes dehors on a assez d'argent pour nous faire ce genre de coup et dans tous les cas, même si tu n'auras pas l'argent-là là là sur toi, tu peux appeler dans les cotisations dans les réunions, l'argent pourra sortir. EIA\_Est\_Bertoua\_Femme\_Pair\_Leader\_TS*

---

## **6. Mise en place d'une meilleure réponse**

### **6.1.Financement**

Mettre sur pied des financements pour accompagner les OBC pour le suivi et la sensibilisation des TS au respect des mesures barrières.

---

*Il faut les aider même en être en association non. On peut les et il ne faut pas seulement qu'on donne l'argent aux autres... pros partenaire pour que c'est... les partenaires viennent on les regroupe par association. On peut les financer, ils disent... ils peuvent nous dire ce qu'ils peuvent faire et on les finance pour qu'elles puissent être autonome c'est mieux que d'attendre que c'est l'OBC ou bien ou bien qui vient d'abord couper sa part et leur donner. Alors que même si elles sont déjà en association, on va voir les ceux qui sont responsables, comme ça ceux qui peut dire euh... que bon. Avec ceux si, ils peuvent ne pas fuir avec l'argent, on est en association Pour s'en sortir. EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU*

*Il déjà selon moi renforcer ce qui est déjà là. Il y a des choses qu'on peut apporter en plus il y a les mesures barrières que nous connaissons tous mais il faut pouvoir stimuler le respect de toutes ces mesures dans la communauté TS. Il faut mettre à la disposition des TS des caches nez et même déposer des laves main à l'entrée de chaque citée pour qu'elles se lavent régulièrement les mains. Tout ceci juste pour les stimuler et adresser des messages de sensibilisation en ce qui concerne la promiscuité et se rassurer que les messages émis les atteignent toutes. EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader OBC\_TS*

*En effet il faut vraiment un grand suivi pour que les choses changent. Depuis vous voyez je parle et c'est justement parce qu'il y a pas eu de suivi que nous avons autant d'abus en milieu hospitalier. S'il y a un financement, il faut mieux accompagner les OBC pour que nous puissions mieux descendre dans les communautés et dans les hôpitaux qu'on mette sur pied un système de sanction contre ceux qui abusent les clients peu importe la cible à l'hôpital. EIA\_Ou\_Baf\_Homme leader OBC\_TS*

---

## **7. Vulnérabilités et accès aux soins chez les TS**

### **7.1.Connaissances des TS sur la Covid-19**

L'analyse des données collectées auprès des TS montre qu'elles ont déjà entendu parler de la Covid-19, mais cependant elles disposent des connaissances éparées au sujet de cette maladie. Cela s'illustre dans les propos de certaines répondantes :

---

*Répondante 2 : oui j'ai déjà entendu je n'ai pas encore vu le malade atteint du covid. On nous parle des symptômes covid, comment se protéger, se laver les mains, comment porter le masque. Disons la prévention mais moi je n'ai pas encore de malade covid0. FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED*

*Répondante 3 : oui j'ai déjà entendu parler. FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED*

*Répondante 4 : oui j'ai déjà entendu parler de covid. C'est un virus qui attaque...et j'ai déjà aussi eu à voir un malade du covid. Et j'ai eu à m'asseoir mainte fois avec ceux qui ont fait la maladie. FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED*

---

Pour une autre catégorie d'entre elles, la Covid-19 est un virus et une maladie qui communautaire qui pris le temps de bien pénétré les populations comme l'affirment ces répondantes :

*Répondante 1 : le covid est une maladie qui a pris le temps de bien s'installer ... FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED*

*Répondante 1 : un virus. FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED*

---

## **7.2.Canaux de communication sur la Covid-19**

La communication sur la Covid-19 se fait à travers plusieurs canaux : la sensibilisation par le biais des ASC ; l'utilisation des médias et des NTIC et la communication interpersonnelle.

La sensibilisation par le biais des ASC est l'un des canaux utilisés dans la cadre de la communication sur la Covid-19. À travers ce canal, les ASC communiquent aux populations sur les gestes barrières pour éviter la maladie comme l'atteste une répondante :

*Répondante 2 : donc c'est les agents de santé qui viennent dans notre site, oui ils viennent nous sensibiliser par rapport au Covid. Et nous donner les lignes de conduite : laver les mains, porter les masques, éviter les salutations. Bon comme nous sommes les filles du dehors, notre travail si le client arrive tu dois te masquer, tu dois te protéger tu donnes l'eau il lave les mains. FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED*

---

Les médias et les NTIC sont mobilisés pour la communication sur la Covid-19. À travers ces médias de masse, les informations de prévention et de lutte contre la Covid-19 sont communiquées aux TS. Pour atteindre les cibles proches dans les couloirs, la sensibilisation sur les gestes barrières est également faite par la méthode de bouche à oreille promue par les pairs leaders. Les données ci-dessous en sont des illustrations :

*Répondante 3 : j'entends à Whats'app, Facebook, à la télé, de bouche à oreille, par les médecins que c'est une maladie très grave qui tue. FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED*

*Répondante 5 : déjà j'ai entendu parler à plusieurs niveaux : dans les médias, la communauté, dans les couloirs, dans l'organisation où nous sommes présentement, aussi on en parle de bouche à oreille. C'est un virus en fait qui s'attaque aux problèmes respiratoires et qui a des effets secondaires très sévères ; tels que la fièvre sévère, la grippe sévère et les problèmes respiratoires. FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED*

---

## 8. Description des défis de la population en général

La stigmatisation reste l'un des défis majeurs évoqués par les TS. Étant donné que leur métier n'est pas légalement autorisé, ces derniers subissent de la stigmatisation de manière générale dans la société par les autorités, les hommes en tenue et la population générale.

---

*Répondante 2 : oui. On est stigmatisé par rapport, au fait surtout les autorités, les hommes en tenue, ils nous stigmatisent beaucoup. FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED*

*Répondante 5 : en fait quand peut-être, c'est vrai que quand tu es nouvelle tu ne t'affiches pas en tant que TS. Mais maintenant si on vient découvrir que tu fais ce métier et te dis que tu sais que je suis là, c'est en ce moment-là que tout le monde te stigmatise, tout le monde te vois il te pointe du doigt. Toi-même tu es, tu ne te sens pas à l'aise, tu ne te sens pas en train de venir travailler où tu es parce qu'on te dit que non, toi vraiment tu ne fous rien, quel genre de travail tu fais seulement dans la nuit. En fait c'est un peu ça. FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED*

*Répondante 5 : bon il y a les chuchotements, si peut-être tu arrives le matin, c'est tout le monde qui te...déjà du regard. Si peut-être les gars ne savent pas que moi je suis TS, et que il y a une seule personne parmi eux qui sait que je suis TS, ou dans la famille, l'autre va dire à l'autre, l'autre va dire à l'autre. Et puis lorsque j'entre comme je suis entrée là, tout le monde va se tourner et regarder et souvent même ce sont les groupes même qui se forment. Tu veux causer avec eux tu entends aka, celle-là vraiment, elle va avec tout le monde, elle va avec n'importe qui. Au départ...par contre c'est faux. Nous savons bien que ce n'est pas forcément parce qu'on ne part pas au couloir on n'est pas, on n'a pas 3, 4 gars la nuit. FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED*

---

## 9. Violence et violations des droits de l'homme

Les données montrent que les TS sont victimes de plus en plus de la violation de leurs droits. Dans l'exercice de leur métier, plusieurs TS affirment ayant fait l'objet d'un emprisonnement. Certaines d'entre elles affirment ayant été victimes de la violence physique et du viol.

Concernant la violence, en dehors des violences quotidiennes dont font face les TS vis-à-vis de leurs clients (bagarres, injures, etc.), ces dernières font face de plus en plus à la violence policière. Elles sont arrêtées, enfermées et violées. Les propos ci-dessous des TS rencontrées à Kribi, Bertoua, Bafoussam et Yaoundé en sont des illustrations :

---

*Je vais revenir sur ce que Madame vient de dire, nous rencontrons trop de difficultés, parce que ce métier est trop risqué, mais vraiment on n'a pas de choix, quelqu'un peut te bastonner comme pour rien, mais on n'a pas de choix, parfois tu pars avec quelqu'un vous êtes bien après il change, il sort la lame en disant sort tout l'argent que tu as, on va faire comment, tu es obligée de donner, on va faire comment. FGD\_SUD\_Kribi\_WOPA\_TS*

*Répondante 2 : ils nous violentent. Parfois ils nous mettent en cellule, on fait deux jours, deux nuits en cellule, tu ne vois pas ta famille, donc ça nous rend vraiment malade. Parfois d'autres tombes même malades après ça. Nous ne sommes pas vraiment protégées [...] Oui on nous dit*

*que ce n'est pas légal, notre métier n'est pas légal et puis, ils sont libres de nous faire comme ils veulent, parce que ce n'est pas légalisé. Que la loi ne nous autorise pas à faire ce métier. Donc on nous violente beaucoup, donc on rencontre beaucoup les failles.*

**FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED**

*Répondante 4 : Ce que moi je peux parler c'est pour la police tous les jours ils nous arrêtent ils nous couchent il revient encore nous arrêter ils nous couchent encore. Apres il te dit que si on te couche ça fait quoi tu es une bordelle noor ?*

**FGD\_Ou\_Baf\_Femmes\_TS**

*[...] aieee... à l'heure si je réponds en tant que TS ou en tant que PL... Wouaïi ihhh..... Merci beaucoup parce que le couloir là est trop compliqué. C'est un couloir qu'il faut vraiment serre la ceinture pour euh. [...] Avant même ; avant le COVID il n'y avait pas trop ces difficultés la donc les clients étaient quand même fluides et autre. ET on avait aussi l'avantage que bon nous dans certains endroits où on déposait les numéros on nous appelait facilement mais maintenant la COVID est venu ralentir tout. Nous sommes ; la police dérange ; le froid et l'absence des clients.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_TS\_HF**

*[...] pour le dehors ; donc on a beaucoup ; en dehors de sa il y a aussi les clients qui nous tapes ; il y a les clients qui nous tapent ici la dehors parce que ce n'est pas facile en dehors des clients il y a aussi nos familles qui sont même d'abords le ménage.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_TS\_HF**

---

## 10. Impact de la Covid-19 sur les activités des TS

Avec l'avènement de la Covid-19, il y a eu un impact sur les activités des TS. Elles se plaignent du manque d'argent qui entraîne la baisse de leurs revenus. La Covid-19 a entraîné la diminution des clients.

---

*Répondante 1 : Merci de m'avoir passé la parole ; il y a beaucoup de difficultés sur le terrain ; il y a beaucoup de difficultés ; euhh ce que les PL ; il y a beaucoup de difficultés ; nous les TS on a beaucoup de difficultés nous les TS. Parce que d'abord pour commencer il n'y a pas l'argent dehors ; il n'y a pas l'argent ; c'est chaud là-bas il n'y a pas ; parce que maintenant tu as même le client il te dit que bon ; il y a même orange money ; parce qu'il n'y a pas seulement euhhh... on ne paye même plus comme avant ; parce que avant s'était que quand tu étais ; on était encore bien là c'était que quand tu restes comme sa par nuit tu peux avoir même 10 à 15 000 F mais maintenant tu rentres tu as même peut être 5mil aihh ; 5mil même c'est le jour peut être à la fin du mois quand peut être les gens ont touché c'est là ou peut-être il y a un peu de client. Mais comme maintenant il y a même rien c'est ; c'est très naze ; c'est très naze ; [...] ça ne donne pas ; parce que quand tu rentres peut être là-bas avec 2 000 F. Tu n'as pas l'argent pour payer la chambre parce que même l'aubergiste te dit d'abords que là où tu es la tu dois payer 3000 F par jour. Et si maintenant tu n'as pas baissé pour 3000F tu vas faire comment ; parce que tu dois au moins couper 3 personnes avant d'avoir les 3000F de l'aubergiste ; maintenant tu es dans les cotisations tu es dans les petites tontines ce qu'on fait la dans les couloirs ce n'est pas facile. Ce n'est pas facile ; donc on souffre vraiment. Si au moins moi j'ai eu une doléance ; si au moins on peut nous donner quelque chose à faire parce que ce n'est pas facile. Parce que même ici tu vois comment ici ce n'est pas facile ce n'est pas facile... moi je coupe je ne vous mens pas je coupe. J'ai les clients ; parce que quand je vais quitter ici ; c'est le weekend end ; dès que je vais rentrer la dès que je dépose mon sac moi je pars au couloir c'est comme ça.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_TS\_HF**

*Répondante 2 : Oui merci de m'avoir passé la parole depuis le début de cette pandémie ; depuis la venue de la pandémie le COVID-19 si nous les TS la ; notre métier a connu une chute libre parce que les clients sont retissant.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_TS\_HF**

---

La baisse des revenus des TS est aussi liée à la tracasserie policière.

---

*Répondante 4 : [...] Il ferme les host pot nor face à la COVID ; les policiers nous chasse 'abord on ferme tous les host pot de 10h jusqu'à 18h. Tu dois faire le marché tu restes à la maison. À partir de 21h là tout est déjà ferme ; le client veut même venir passe par derrière on le racle déjà avec les rangeasses ; on ne peut même pas manger il y a la crise économique grave très grave même. Le marché même en journée que tu peux aller pointe chez un gars même ne passe pas ; on n'accepte pas les visites de plus de deux personnes. On va faire comment c'est trop de difficultés.* FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_TS\_HF

---

## 11. Difficultés d'obtention d'un d'emploi

Les données analysées mettent en lumière la situation du manque d'emploi et/ou la disponibilité des emplois précaires chez les TS. Plusieurs d'entre elles sont diplômées mais sans emplois formels. En raison de leurs responsabilités et de leurs charges (enfants à nourrir, paiement de loyer, etc.), elles exercent le métier de TS pour pouvoir subvenir à leurs besoins familiaux comme l'attestent les répondantes ci-dessous :

---

*P3 : [...] il y'a beaucoup de diplômé parmi nous par manque d'emploi ils viennent ici, les mariées divorcées, mères de quatre cinq enfants et par manque d'emploi ils se retrouvent ici, donc dans ce milieu ce n'est pas toujours les illettrés qui sont ici, c'est c'est pour peut-être... c'est par manque de quoi faire et avec nourrir ta progéniture tu te retrouves ici.*

**FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS**

*On va d'abord trouver où ; tu parles on va travailler au bar comme serveuse ; le client va avec la bouteille ou il y a bagarre on casse les bouteilles on dit que c'est toi qui a servi la table la ; paye les bouteilles, on coupe dans ton argent et à la fin du mois tu te retrouves avec 5mil ; 5mil peut payer le loyer à Yaoundé ma coo.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_TS\_HF**

---

## 12. Vulnérabilité des populations à la COVID-19

Les TS sont vulnérables au Covid-19. Leur vulnérabilité dépend de plusieurs facteurs. L'un des facteurs de vulnérabilité des TS est la non acceptation de la maladie. Malgré les campagnes de sensibilisation, plusieurs TS ont une perception selon laquelle, la Covid-19 n'existe pas. Et par conséquent, elles ne respectent pas les mesures barrières. Cette assertion est soutenue par les propos des répondantes ci-dessous :

---

*Répondante 2 : Comme difficultés rencontrées, c'est difficile de conseiller quelqu'un parce que pour certaines personnes le corona n'existe pas et c'est même une pure imagination, et pour d'autres c'est une maladie que les blancs sont venus avec donc du coup ça n'existe pas.*

**FGD\_SUD\_Kribi\_WOPA\_TS**

*Répondante 1 : Beaucoup dise que ça n'existe même pas le covid19, ils disent oh le gouvernement veut manger, veut déranger les gens, l'argent derrière ça alors que c'est la maladie des blancs.* FGD\_SUD\_Kribi\_WOPA\_TS

*Répondante 1 : oui. [...] Parce que nous clients sont têtus. [...] parce que quand on leur dit de laver les mains, ils dérangent et pourtant c'est ce qu'on doit faire...*

**FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED**



*Répondante 2 : dans la plus part des cas, on brave toujours les difficultés parfois celui-là va t'engueuler que va avec ça là-bas, on vous a dit que ça existe, nous on n'a pas encore ça ici. Oui c'est les choses que les gens en parlent pour prendre de l'argent, nous on n'a pas encore ça ici. Mais on applique quand-même ce qu'on nous demande de faire : les mesures barrières.*

**FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED**

---

L'un des facteurs de vulnérabilité des TS est leur exposition en raison de la multiplicité des clients d'origine divers. Les TS ont plusieurs clients chaque jour et ne connaissent pas leur état de santé. Et comme beaucoup des clients ne respectent pas les mesures barrières, les TS sont des sujets à risque à la Covid-19. Les propos ci-dessous en sont des illustrations :

---

*Répondante 4 : notre activité nous expose et on est vulnérable à la covid 19. Parce qu'en ayant les rapports sexuels avec un client qui ne se protègent pas, nous ne savons pas si ce client est infecté ou pas. Alors il faut respecter les mesures barrières et les conseils qu'on nous donne. Raison pour laquelle le slogan qu'on donne à nos clients, c'est masque en haut, préservatif en bas, argent en main.*

**FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED**

*Répondante 5 : très très vulnérable. Parce que comme nous sommes dans le cadre covid, on dit : pas de contact mais c'est ce que nous on raisonne, il y a forte exposition même si on dit masque en haut, préservatif en bas, argent en main, il y a quand-même contact entre le client et moi. Si peut-être le client a déjà comment je vais dire, une forte charge en covid, même s'il se lave les mains, même s'il porte le cache-nez, le fait déjà qu'on se couche là, ça nous expose plus.*

**FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED**

*Répondante 5 : bon la manière de traiter même était d'abord différente parce qu'en fonction du prix du client. On ne peut pas te faire, si tu as payé un prix bas, ne t'attend pas aussi à ce qu'on te fasse quelque chose d'extraordinaire. Plus tu payes bas, plus les positions aussi changent. Mais je pense qu'avec covid la position qu'on a demandé qui soit arrêtée ce n'était pas position à cheval. C'est la position à cheval, le genre on ne se voit pas, il reste derrière. Même jusque-là, vous comprenez sur le fait que j'insiste que si peut-être la personne a déjà une charge virale et ce n'est pas évident même à cheval. Parce que ça ce n'est pas la position et c'est chère, c'est chère.*

**FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED**

*N°5 : A la réponse je peux dire oui, par contre parce que je peux dire la soirée on rencontre plusieurs personnes, on ne sait pas si ils ont la covid-19 ou bien s'ils n'en ont pas, donc nous sommes vraiment exposé, nous sommes les gens qui sont les plus exposé par rapport aux autres*

**FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS**

*N°1 : Yes, we are really really expose to covid-19, why because we meet with some many people during the day and during the night , so we are more expose but many people don't event like help us eveng with the nose mask or with the sanitaeser, or eveng with soap to eveng use to whatch our hand , we are realy exoosee but nobody to help us because the think we are like , we are like rejected , we are the rejected amont wemen because no matter what ever you do as a sexworker no body would have respect for you, we have try but it is not going and realy for that we realy need a help for that because we are realy rejected in the medium of others, if I see we are not existed.*

**FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS**

*Répondante 2 : Moi, en ce qui me concerne je pense que quand tu dois déjà recevoir plus de deux personnes en une journée dans même toute fois savoir où il sort te met déjà en danger. Puisque nous nous sommes des filles libre et on travaille le sexe est ce que si tu viens sans ton masque et que tu veux mon service est ce je vais te rejeter ? Non je vais te recevoir parce que moi ce que je veux c'est un peu. Quand je t'amené dans la chambre la est ce que je sais d'où tu viens ? Je ne sais pas mais je moi j'ai besoin de mes client. Donc notre travail même déjà nous met trop en danger même on est vraiment exposé.*

**FGD\_Ou\_Baf\_TS**



*Répondante 1 : Quand on dit exposé c'est parce que nous sommes vraiment exposé parce tout le monde rencontre tout le monde au même moment et à la même heure, est pourquoi on peut dire que nous sommes exposé à la covid19. FGD\_SUD\_Kribi\_WOPA\_TS*

---

Enfin, l'autre facteur de risque qui entraîne la vulnérabilité des TS face à la Covid-19 est l'attroupement. Cette activité pour la plupart de temps se fait dans les lieux de promiscuité. Et par conséquent, l'attroupement des populations avec des statuts sanitaires non connus autour des TS est un facteur de risque pour la transmission de la Covid-19. Les propos ci-dessous sont illustratifs.

---

*N°6 : Parce que nous sommes dehors au milieu de tout le monde, donc on approche tout le monde et n'importe qui, on a dit de porter les masques, mais quelqu'un ne va pas venir s'asseoir au bar pour boire une bière et porter un masque, donc du coup tu t'assois avec lui tu ne sais pas s'il est attend du covid ou pas, nous allons avec des clients dans la chambre, des hommes dans les chambres, donc tu peux arriver avec un homme il n'a pas de masque tu ne peux pas quand même être en action avec le masque, c'est impossible, tu ne sais si la respiration qu'il te renvoie c'est ça ou ce n'est pas ça, nous même d'abord on s'expose parce que nous même on ne prend pas les précautions, on ne se lave pas les mains tout le temps parce que disons nous les vérités, on ne se lave pas les mains tout le temps quand on entre avec ses hommes là et aussi eux même dehors là entre nous nous collègue, peut-être il y'en on qui ne sont pas aussi sein, bon... FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS*

*Répondante 4 : Oui, elles sont vraiment exposées parce qu'il n'a aucune mesure barrière, rien n'est respecté et comme elle l'a dit on ne sait pas qui est qui, du coup il y a un attroupement de personne autour de nous et ce qui n'est pas vraiment bien dans cette période de covid19. FGD\_SUD\_Kribi\_WOPA\_TS*

---

### **13. Vulnérabilité et crise économique**

Sur le plan économique, la Covid-19 a entraîné une vulnérabilité économique des TS en ce sens qu'elle a participé à la baisse de leur revenu. Avec cette maladie, plusieurs clients ont pris la résolution de limiter la fréquentation des TS. Ce qui a participé à la baisse de leur revenu. C'est à ce titre qu'affirment les répondantes ci-dessous :

---

*Répondante 2 : Noo ma coo, à part la crise économique ; il n'y a pas l'argent. FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_TS\_HF*

*Repondante 3 : C'est le COVID qui est venu prendre tout l'argent ; COVID est venu fermer ; ma copine ; si tu avais le bar ; le bar était ouvert ici là n'est ce pas tu pouvais travailler jusqu'à a l heure que tu veux ; mais quand COVID est là tu vas encore te lever comment ; qui va venir dire qu'il te donne l'argent maintenant là. FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_TS\_HF*

---

### **14. Accès aux soins de santé**

Les données mettent en lumière un accès aux soins assez contrasté chez les TS. Pendant que certaines d'entre elles affirment avoir un accès facile aux soins dans les formations

sanitaires pour s'être rendue comme toutes les autres personnes de la population générale, comme la répondante ci-dessous :

---

*OK moi je fréquente plus l'hôpital central. Quand j'arrive on nous demande de mettre le cache nez et de laver les mains. Quand tu te laves les mains tu pars ou tu te diriges n'importe où que tu pars oh tu es toi libre. Ça dépend de où tu pars moi quand je pars même me dépister je ne dis pas que je suis TS si je viens faire mon PV je dis si c'est le VIH je dis. Je n'ai moi jamais eu de problème. Mais si tu dis on va te regarder jusqu'à.* **FGD\_Ou\_Baf\_TS**

---

D'autres par contre, évoquent la discrimination et la stigmatisation lorsque le personnel de santé est au courant de leur métier. C'est le cas d'une répondante qui évoque la question de discrimination des TS due à leur métier.

---

*Répondante 2 : Maman c'est comme ça qu'on nous chasse dans les hôpitaux.* **FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_TS\_HF**

*N°1 : Oui oui, on n'est tellement repousser peut être par beaucoup... par beaucoup de gens en fait, parce que même par nous-même on est parfois repousser par nous-même, parce que on se juge beaucoup, tu dois te juger, qu'est-ce que je fais ici ? Qu'est-ce que ma vie peut devenir si je peux contracte ce maladie, parce que les gens nous regarde comme si nous sommes les derniers du monde, parfois on nous regarde comme si on n'existe même pas, on se sent comme si on n'est abandonné a nous-même et pourtant que nous sommes tellement exposé a beaucoup de chose, donc on prie vraiment que le gouvernement nous aide.* **FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS**

---

Certaines d'entre elles parlent de la question de problème d'accès aux soins dû au manque d'argent comme l'explique une répondante :

---

*Répondante 3 : c'est n'est pas facile ; d'abord avoir accès aux soins il faut de l'argent ; et quand tu n'as pas d'argent tu ne peux pas avoir accès aux soins.* **FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_TS\_HF**

---

## 15. Perceptions des TS

Les données collectées montrent que les TS sont victimes de mépris, de discrimination, de stigmatisation dans la société. Elles développent le sentiment de honte en journée au point où, elles ont honte d'aller dans des espaces publics. Les propos ci-dessous mettent en exergue les différentes perceptions qui sont développées sur les TS dans la société en générale.

---

*N°1 : comme le mépris, premièrement le mépris, nous sommes tellement méprisé, parfois violenté par les hommes qui nous approche, on n'a pas le respect envers nous, chacun fais de ce qui veut de nous, donc on n'est vraiment exposé à tout.* **FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS**

*N°6 : Bref, vu que nous sommes ici au carrefour, il y'a les moment que ne n'aime pas marcher en journée avec la honte je ne me sent pas aise au milieu de d'autres personnes à part celles avec qui nous vivons déjà ici, parce que j'ai l'impression qu'on va toujours me pointer du doigt que celle-là la nuit... c'est un peu ca...* **FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS**

N°3 : partout là où nous passons quand tu fais déjà ce métier, tu es... c'est-à-dire tu es diminuer en tous quel qu'en soit le style de vêtement que tu mets sur toi, quel qu'en soit le style de greffe que tu t'as greffé avec, tu n'es rien au milieu des gens. FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS

Répondante 4 : Effectivement nous nous sentons discriminé parce que oh ce sont les filles de dehors on nous frustre, il y'a les gens nous insultent, il y'a ceux qui ne veulent même marcher avec nous ils font comme si nous étions...ou nous sortions de je ne sais pas où, donc il y'a une discrimination entre les filles ordinaires et les filles du dehors, donc c'est un problème qui existe. FGD\_SUD\_Kribi\_WOPA\_TS

---

## 16. Description de la réponse à la COVID-19 pour les TS

*Distribution du matériel de protection au début de la pandémie, intervention des OBC, sensibilisation, invisibilité des actions gouvernementales*

La réponse de la Covid-19 chez les TS se lie à travers les interventions des OBC, des ONG et du gouvernement.

## 17. Distribution du matériel de protection

Concernant la réponse à la pandémie chez les TS, il y a eu des distributions des matériels de protection et d'hygiène tels que les masques, du savon et des gels hydro alcooliques. Cette distribution a été faite par plusieurs ONG et OBC. Pour accompagner cela, il y a eu des causeries éducatives sur le mode d'emploi de ces matériels. Les propos ci-dessous décrivent les interventions qui ont été faites.

---

Répondante 4 : je vais dire quand la maladie chauffait encore, on est venu nous distribuer les cache-nez. Jusqu'aujourd'hui on n'a plus rien eu qui va nous protéger contre la covid avant les cache-nez là. Ça fait déjà plus de 6 mois-là qu'on les a eu. Vous voyez que l'utilisation d'un cache-nez, on n'utilise pas un cache-nez pendant 6 mois selon les conseils et les causeries auxquelles nous avons assistées, on a dit qu'il faut laver un cache-nez jetable pendant deux fois et le remettre s'il a toujours la même forme. Celui en tissu c'est 10 fois et le jeter. On se dit qu'ils ont donné ça aux gens à qui c'était mieux. Qui s'occupe de nous. Nous sommes toujours lésées. FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED

Répondante 5 : si c'est passant par des organisations comme celle-ci oui. Mais si ce n'est pas passant par des organisations parce que nous avons plusieurs organisations qui s'occupent de nous, si c'est passant par les organisations c'est facile. Mais ce n'est pas dans toutes les formations sanitaires parce que chacune des organisations tu ne peux que partir dans tel hôpital. Tu vas peut-être partir à l'hôpital régional, là-bas on va te demander de payer peut-être 6000 francs... FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED

N°4 : Well, anywhere and you can see so, as for me i want the government to do thing for us because i don't no whether we girls we are more exposed , is like that by contact of covid-19, so I want the government to take good care of us now so, now we are there, so I want then to come and check us and ... there it is any way they are going to do so that this covid-19 ... so that we can not contracted this covid-19 because sometime I use to travel, I use to use my nose mask , sometime I can't use it, eveng... well I can use the three eveng for year, we have every rith to use nose mask and something gloft in our hands to do all that because we are not no the many people they are contacted to hiv, this covid-19 also, so I want the government to help us eveng now like you people coming so,you poeple can come and give us something nose mask or gloft hand something like that , with all this saniteases so that we can use it and prevent our self. So thank you that what I want to say. FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS

*Répondante 3 : A l'hôpital on nous traite bien c'est juste qu'on nous demande de mettre le cache nez si tu n'as pas le cache nez tu ne entres pas.* **FGD\_Ou\_Baf\_Femmes\_TS**

---

À côté de ces interventions des OBC, les TS ont soulevé une invisibilité de l'action gouvernementale. Selon elles, depuis le début de la pandémie, les TS estiment que le gouvernement n'a pas fait des interventions dans leur milieu comme l'affirme une répondante :

---

*Repondante 1 : Moi personnellement je ne sais pas ce que le gouvernement fait pour nous ou si eux donne même oh nous on ne voit nous jamais ça ici ça reste là-bas en haut chez vous là-bas.* **FGD\_Ou\_Baf\_Femmes\_TS**

---

## **18. Défis liés à la prestation de services aux TS**

Les données montrent que les TS qui vont à l'hôpital comme tout le monde bénéficient des soins de santé comme tout le reste de la population générale. Les propos ci-dessous justifient un accès aux soins à tous les TS qui vont à l'hôpital comme tout le reste.

---

*P4 : Yes ! well by the time I was seck, I was going to the hospital at my one hospital, there I move my blood I do the test they say that I did not have hiv and covid-19 so I was very appreciated for that for me to hear a good new in myself .* **FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS**

*N°3 : Non nous ne pouvons plus avoir des défis, nous ne pouvons pas avoir de défis puisque le docteur ne sait qui est devant lui ? Il te reçoit aussi comme toute personnes, oui !* **FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS**

---

Une catégorie de TS dit être stigmatisée dans les formations sanitaires. Celles qui ont avoir été stigmatisées dans les formations sanitaires sont celles qui ont posé des problèmes de santé en évoquant leur métier. C'est le cas de ces deux répondantes :

---

*N°3 : Nous n'avons pas de difficultés, puisque quand tu pars c'est individuellement, si je veux aller à l'hôpital je ne dois pas contacter ma sœur je quitte je m'en vais de moi-même et puis je retourne, pas de problème à ce niveau-là...* **FGD\_LT\_Dla\_Femes\_TS**

*Répondante 5 : C'est juste pour dire que la rue n'est pas bien ça nous expose beaucoup. Je vois même aussi que les gens comme l'association ci ils sont beaucoup venu nous aider. Parce que beaucoup d'entre nous on refuse d'aller à l'hôpital on préfère venir chez eux parce qu'on se dit que si on part nous à l'hôpital et que les gens sait même que nous sommes les TS on va seulement se moquer de nous ou bien mal nous regarder donc on préfère souvent venir chez eux.* **FGD\_Ou\_Baf\_Femmes\_TS**

*Quand on nous amène à l'hôpital général ou central dès que tu arrives là-bas huumm. J'ai vu la fille ci à la carrière un jour-là on commence à te regarder un genre on te regarde comme si tu étais salle parce que peut-être tu sais que quand tu te places au bord de la route il y a des gens qui passe pour nous voir.* **FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_TS\_HF**

---

Le manque de temps pour la fréquentation d'une formation sanitaire constitue un défi pour l'accès aux soins de santé chez les TS. La plupart d'entre elles, exerce leur métier de TS dans la nuit et en journée, elles doivent dormir pour se reposer. Beaucoup d'entre elles

considèrent la journée comme leur nuit de sommeil et par conséquent, se rendre à l'hôpital devient problématique pour beaucoup d'entre elles comme l'explique une répondante :

---

*N°3 : le problème que nous rencontrons, par ce que ici là nous sommes sous pression, ici, parfois même tu veux te lever pour aller à l'hôpital, peut-être la nuit tu n'as pas travaillé il faut que tu récupères en journée, tu te décourages que we'ee ! comme je n'ai pas eu l'argent la nuit pour pouvoir gérer mes trucs ce jour, parce que nous payons la chambre ici par jour, tant que ne paye... si tu payes si tu avais gardé cinq franc il faut que tu retires encore pour payer ta chambre , maintenant en journée que tu allais aller prendre soin de toi, tu sers encore tes fesses tu déposes parce qu'il faut avoir un peu d'argent pour pouvoir gérer ta chambre gérer la maison vous comprenez un peu... voilà un peu les difficultés que nous rencontrons, parfois tu veux aller au centre prendre soin de toi tu n'as pas le transport, tu es décourager et puis tu t'assoie la maladie te ronge...il n'a que ça. FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS*

---

### 19. Psychose de la Covid-19

La covid-19 constitue une peur pour beaucoup de TS. Avec le tapage des médias et des réseaux sociaux sur la maladie, ses complications et les décès entraînés, plusieurs TS ont peur d'aller se faire diagnostiquer. Elles savent que de par leur métier, elles sont vulnérables et par conséquent, elles ont peur de l'annonce de la maladie et de sa gestion. Les propos d'une répondante en sont une illustration.

---

*N°5 : Premièrement pour aller faire un test d'abord tu as une frayeur en fait parce que le milieu, le milieu dans laquelle tu te trouves, tu es exposé a beaucoup de chose , par exemple tu peux contracter peut être le VIH , tu peux contracter la covid-19 donc c'est un peu ça, donc quand tu pars faire un test d'abord tu es effrayer , tu peux avoir peur que mède peut être j'ai peut être contaminé mon partenaire c'est un peu ce genre de truc, mais du fait déjà quand ça sort bien tu es... Bref tu es contente. FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS*

---

Plusieurs TS n'avaient pas de pièces d'identité. La plupart d'entre elles, refuse d'aller à l'hôpital en raison de l'absence d'une pièce d'identification. Certaines estiment que le préalable de l'obtention d'un service dans une formation sanitaire est la détention d'une pièce d'identité. Par conséquent, comme plusieurs d'entre elles sont en situation de défaut de pièce d'identité, elles ne font pas recours aux soins dans les formations sanitaires comme l'expliquent les répondantes ci-dessous :

---

*N°2 : Because I don't have my paper to work around, so I fiert if I go out to hospital they may arrest me you no, so eveeng assiyang I would fieling head that was yesterday I can go to the hospital , I prefere go to pme and get some drugs for myself, that is it, so I need the government to give us somme you no some attendand so that we move fredly,we can work fredly you no, not be fiering for police arresting you no that, and we also need for sinitiza we want to prevent the covid, we need all those thing please thank you... FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS*

*N°2 : because I don't have papers, I not here done my paper I just came. FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS*

---

Pour améliorer la situation de la gestion de la Covid-19, il faut promouvoir l'emploi. Cela permettrait de désengorger le milieu avec l'exclusion des TS diplômées qui auront un emploi.

---

N°3 : les lois de ça, c'est seulement de faire comme j'ai dit la, oui d'enlever quelques grains de filles diplômés qui sont au milieu de nous leur donner d'abord l'emploi, c'est du jour au lendemain que ce milieu entre, ça entre comme ça, les filles que... ce sont les diplômés, beaucoup sont bien éduqués instruits ici mais par manque d'emploi ils se retrouvent en train de faire le dehors, oui... FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS

---

### **19.1. *Légalisation du métier des TS***

---

« N°6 : déjà on doit être soutenu par le gouvernement parce que il y'a des personnes qui entrent ici en demandant si le travail qu'on fait est d'abord légalisé, donc certains personnes nous font des choses en disant que ce qu'on fait la n'a pas de place, donc le gouvernement doit déjà ... on ne demande pas de légaliser mais qu'on doit avoir leur soutien leur soutien pour que même si quelqu'un vient et qu'il veut faire un truc qu'il sache déjà qu'on est soutenu par les gens du devant donc c'est un peu ça, même aussi les gens même de l'état viennent même ici par moment ils abusent de nous de notre position, ils nous font du n'importe quoi et ils sont nombreux on n'a pas besoin de citer les noms des gens, ils viennent ils font ce qu'ils veulent en disant que ce que nous faisons n'est pas légale pour tant partout même le chef de l'état sait que il y'a ce métier la dehors, donc on a besoin du soutien du gouvernement que le gouvernement mette des gens au courant que ce métier est reconnu et que beaucoup d'entre nous se servent de ça pour s'occuper de leur famille. FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS

---

### **19.2. *Incérer les TS dans les FOSA pour l'accueil***

---

Répondante 1 : Moi ce que je peux dire mon père il faut que le gouvernement nous met un bureau là-bas à dans l'hôpital en sorte que si tu viens avec les maux de tête et que le docteur t'envoie chez quelqu'un et on te dérange tu peux partir dans ce bureau pour aller te plaindre. Parce que si tu me grondes à l'hôpital je veux juste décider que je pars plus moi la...là-bas. Pourtant si je connais ou je peux aller me plaindre ça va beaucoup nous aider. FGD\_Ou\_Baf\_Femmes\_TS

Répondante 3 : Il faut mettre un hôpital uniquement pour les TS et vous mettez les TS dans l'accueil (salle en rire) dans l'accueil partout. FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_TS\_HF

---

### **19.3. *Mettre sur pied des médicaments préventifs***

---

N°3 : ce que euh"" si le gouvernement pouvait faire quelque chose pour nous parce que nous sommes tellement exposé et s'il pouvait avoir un contre covid pour nous en dehors des masques et le gel, un contre covid comme la Perp pour le VIH nor.. La Prep qu'on donne aux femmes par rapport le VIH, oui s'il pouvait avoir aussi un contre comme ça pour nous, nous qui sommes tellement exposé la vraiment ça devait être bien... FGD\_LT\_Dla\_Femmes\_TS

---

### **19.4. *Promouvoir des financements pour amortir les manques à gagner créés par la Covid-19 et permettre aux TS de créer des petits métiers***

---

Répondante 2 : on nous finance parce que le métier, nous sommes exposées. Qu'on me donne les financements, je vais libérer les couloirs je fais autre chose. Ça va beaucoup m'aider avec mes orphelins à la maison. Nous prenons la route parce qu'on n'a pas de mari, il y a d'autres

qui sont des veuves, il y a d'autres qui n'ont plus de familles, c'est pour cette raison que nous venons en route. On ne vient pas en route parce qu'on veut. Mais d'autres prennent ça d'une manière comme si on vient s'exposer, comme si c'est un métier que tu as prêté serment que tu ne vas plus jamais abandonner, non. On fait ça parce qu'on n'a pas. Mais s'il y a un petit financement, petit fond là, ça va nous aider. **FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED**

Répondante 3 : qu'on nous envoie les financements, oui, ça peut nous aider à exercer d'autres métiers. Que de rester là dehors là où on va toujours compliqué...la violence et tout ça. **FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED**

Répondante 5 : je ne sais même pas vous voulez que je me contente de...donnez-nous l'argent, suffisamment d'argent pour qu'on puisse et nourrir nos familles et que cet argent-là peut aussi nous aider à ouvrir à côté. Bêta faire les beignets, que je sais que faire les beignets aussi parce que covid est venu nous chassez les clients de la terre. Il n'y a plus les clients au secteur. Tu pars tu baillies même, tu es alors sortie pourquoi ! On donne les préservatifs, ça chôme même. Tu proposes même le prix à un client, il va te dire « è è è » c'est lui qui va te dire hein. tu es obligé d'accepter parce que quand tu penses que les enfants vont manger quoi demain, tu es obligé d'accepter. Et les clients ont même peur de venir encore au secteur parce que quand ils viennent, les policiers nous prendre, et on nous emballer nous tous, ils viennent leur prendre l'argent, le client a payé mille francs, deux milles pour se satisfaire. Mais le policier vient lui prendre 10.000 parce qu'il ne veut pas aller s'exposer. **FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED**

Répondante 4 : on a dit donnez-nous l'aide financière ça va peut-être nous aider. Comme ça vous n'allez plus nous voir dans les couloirs. Même si on part on ne va plus aller 7 jours/7 comme on fait actuellement de lundi à lundi on est au couloir. Alors que si tu as quelque chose qui t'occupe déjà ça diminue un peu le fait d'aller au couloir. **FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED**

Répondante 2 : moi je veux répondre à cette question...ce qui peut nous aider, premièrement aidez-nous avec les financements. Deuxièmement, il faut une équipe pour sensibiliser aussi nos collègues, pour les convaincre avec l'histoire du covid. On part sur le terrain on nous aide, le deuxième volet c'est pour nous financer même, pour pouvez même désigner six filles pour convaincre nos collègues à se faire dépister sur le covid. Vous nous financez, ça forme un petit organisme aussi au niveau de notre secteur. Oui vous nous financez, ç c'est le deuxième volet, vous nous financez et nous-mêmes on va les faire dépister, là ils vont accepter. Mais si c'est vous, ils vont refuser. Ils vont amener nous ça là-bas, vous mangez l'argent du covid seul, vous ne voulez pas nous donner. Alors que l'argent-là était gratuit, on devait partager aux pauvres. Nous nous sommes les pauvres, on a ceci, vous ne voulez pas nous donner. Parce que c'est le langage hein, qu'on nous dit là-bas. **FGD\_Bertoua\_Femmes\_TS\_ASVORED**

---

## **19.5. Promouvoir des campagnes de sensibilisation et de vaccination avec distribution des cadeaux**

---

Répondante 1 : Moi aussi je propose la campagne avec des petits cadeaux, les savons, les gels, les masques, les camerounais quand on les flatte ça va pousser les camerounais à venir nombreux. **FGD\_SUD\_Kribi\_WOPA\_TS**

Répondante 5 : C'est à peu près ça ce qu'elle vient de dire, l'homme camerounais aime là où il y a les petits quelques choses, là ils viennent vite, donc il faut les flatter. (Ronflement de moto). **FGD\_SUD\_Kribi\_WOPA\_TS**

Répondante 4 : Moi aussi je propose la campagne, et surtout quand il y a les petits cadeaux les camerounais viendront, comme on le dit souvent, le camerounais aime le matériel, ils viendront nombreux on ne va même pas les appeler faire le test ils viendront seuls. **FGD\_SUD\_Kribi\_WOPA\_TS**

---



#### **IV. ANALYSE DES DONNÉES AVEC LES LEADERS D'OBC DES POPULATIONS GÉNÉRALES**

##### **1. Perception de la Covid-19 par les responsables d'OBC**

Au stade actuel, les responsables des OBC estiment que la Covid-19 est finie. Ceci se traduit par la baisse des mesures barrières qui s'observent dans les lieux publics y compris les formations sanitaires. Cette situation se traduit dans les propos d'un responsable d'OBC en ces termes :

---

*Oui nooor, est-ce qu'on voit encore on parle trop de ça ? Je vois comme si c'est fini. Même quand tu pars ici à l'hôpital, on ne lave plus les mains, on ne dit plus que si tu n'as pas le cache-nez tu rentres.* **EIA\_Bertoua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes**

---

##### **2. Rôle des responsables des OBC dans la réponse à la COVID-19**

Dans la réponse à la Covid-19, les leaders dans les différentes associations visitées ont un rôle d'éducation à travers la sensibilisation. Dans cette sensibilisation, les leaders, dans le domaine de la santé en générale, organisent des séances d'échange avec leurs membres. Au cours de ces séances, des conseils sont prodigués sur la nécessité du respect des mesures barrières notamment le port du masque, le lavage des mains et la distanciation physique et sociale. Ce rôle de sensibilisation et d'éducation s'illustre dans les propos de quelques responsables d'OBC visitées lors de la collecte des données :

---

*« C'est un rapport de confiance. On se connaît et on fait nos cotisations ensemble. Si une a un problème, on peut lui rendre visite.* **EIA\_Est\_Bertoua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes**

*On est là euh à sensibiliser, on fait la sensibilisation [...] Ah, dans la lutte contre la covid-19, on pourrait dire qu'on doit seulement sensibiliser, faut plus la sensibilisation.* **EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes**

*« Pour la réponse à la COVID 19 nous somme oui bon mon rôle dans le COVID 19 c'est de conseiller toujours au membre de porter le masque, et la distension, et nous avons un saut qu'on a posé à l'entrée on lave les mains avant d'entre et j'exige toujours le masque et la distension.* **EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Femmes**

*Le rapport comme je disais tantôt c'est que lorsqu'il y a par exemple lorsque vos équipes viennent souvent faire des sensibilisations, c'est moi qui joue un peu le rôle de porte-parole donc lorsqu'on vient dans les rassemblements, c'est moi qui me charge par la suite de rapporter ce qui a été dit dans ce rassemblement au sein de l'association.* **EIA\_SUD\_Kribi\_Femme\_Responsable\_Association\_Femmes**

*C'est toujours enseigner tous les jours aux membres, tous les jours aux membres de respecter les mesures barrières que le gouvernement a Urrrhhh dit, donc ce qui fait que si quelqu'un vient peut-être sans masque je lui demande d'aller acheter le masque et il y a des moments que j'ai un paquet de masque dans mon sac quelqu'un vient sans masque je lui donne un masque, il lave ses mains et la distanciation ils doivent toujours respecter ça on ne saute pas un jour de la séance de la réunion sans introduire le COVID 19 dedans pour donner les enseignement pour que eux même ils puisse aller à la maison donner aussi ces enseignements-là à la maison.* **EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Femmes**

---



Ce rôle de sensibilisation est important en ce sens que plusieurs personnes continuent à ne pas croire en l'existence de la Covid-19 comme l'atteste un responsable d'OBC :

---

*C'est pour éviter la maladie parce qu'elle existe, malgré que les gens disent qu'elle n'existe pas, cette maladie existe alors il faut, il faut, informe, éduquer les gens pour cela pour leur dire que ça existe c'est une maladie qui existe et c'est très dangereux et il faut Urrhhhh, faire tout et tout pour éloigner cette maladie-là de nous.* EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Femmes

---

### **3. Rapport entre le travail et l'environnement juridique et politique**

#### **3.1. Attitudes des personnes face aux mesures barrières**

Les responsables des OBC font face à une difficulté principale à savoir : celle du non-respect des mesures barrières par les populations. Plusieurs personnes, bien qu'elles soient sensibilisées, ne respectent pas toujours les mesures barrières comme l'atteste une responsable d'OBC :

---

*Oui si les gens, il y a des gens insolant qui peuvent venir ils disent que ils ne veulent pas tu dis où est ton masque ? Il te répond arrogamment : non il n'entre pas, il doit rentrer chez lui, il donne son argent de tontine à la porte et il rentre chez lui parce que si non si on accepte cela, les autres sont là ils voilent d'autres vont copier ça pour faire ça le lendemain donc on réprimande ça à l'instant, il rentre chez lui ou bien il par faire ce qu'on lui a demandé de faire.* EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Femmes

---

#### **3.2. Perception de l'impact de la maladie**

De façon générale, sur le plan économique, les personnes rencontrées estiment que la Covid-19 a eu un impact négatif à savoir le ralentissement des activités économiques. Ce qui montre qu'avec la maladie, plusieurs personnes ont assisté à la baisse de leurs revenus comme l'atteste une répondante :

---

*Ça a ralenti les activités hein, ça a ralenti beaucoup des activités sur tous les plans économiques...* EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes

---

Au niveau de la vie associative, une répondante à Maroua note également la baisse de la fréquentation de l'association par les adhérents.

---

*« Ça doit beaucoup nous affecter, parce, puisque le... beaucoup de femmes même ne viennent plus, le nombre est déjà réduit.* EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes

---

### ***3.3. Respect du droit à la santé dans les lois, les politiques et les programmes de lutte contre la COVID-19***

Concernant le respect du droit à la santé, les responsables des OBC estiment que parlant de la Covid-19, la politique de gratuité de la prise en charge est théorique alors que sur le terrain c'est toute une autre réalité. Plusieurs d'entre eux décrivent les détournements de budget de la prise en charge de la Covid-19 qui font en sorte que le citoyen ordinaire ne bénéficie pas de la gratuité de la prise en charge telle que stipulée par la politique comme l'atteste une répondante :

---

*Uuummmm le droit de la santé est compromis parce que le budget qu'on a voté pour se traitement de COVID 19 est détourné par nos grandes personnalités alors quand tu souffres, quand tu pars à l'hôpital on demande toujours l'argent, on a mis l'argent devant et mettre l'être humain derrière alors que c'est l'être humain qui devait être devant on soigne et puis on dit que bon voilà ta facture ou bien le gouvernement va prendre les 50% ou 80% , mais aujourd'hui le gouvernement le gouvernement a détourné tout l'argent pour, pour, pour la santé et le peuple Lambda souffre même quand tu es malade tu penses que je vais aller à l'hôpital on va dire que donne d'abord la caution pour qu'on te soigne je n'ai pas l'argent tu fais comment ? Tu rentres au quartier tu dis que je vais suivre le règlement, la recette de la grand-mère.*

**EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Femmes**

---

Allant dans ce sens de la politique de gratuité théorique, les propos d'une répondante rencontrée dans la ville de Kribi corroborent à cela :

---

*Ah! Dire que le droit à la santé est respecté par la loi Camerounaise c'est trop dire parce que vous savez la décision du Cameroun reste sur les papiers et chez vous là-bas à Yaoundé; chez nous ici il n'en est rien, on parle parfois que le traitement du paludisme est gratuit à l'hôpital mais sur le terrain ce n'est pas le cas et pareil que pour vos histoire de corona la !!!! Lorsqu'on parlait des savons et des sceaux ça calais au niveau du chef du village nous on assistait seulement au rassemblement et tout donc que tous ce qu'on recevait à notre niveau c'était des sensibilisations et bien même quand sa arrivait que, ça arrive jusqu'à nous, au lieu peut être des dix (10) savons qui avaient été prévu, par les équipes qui venait nous on recevait juste un petit savon.*

**EIA\_SUD\_Kribi\_Femme\_Responsable\_Association\_Femmes**

---

Concernant la perception de l'environnement juridique, les populations estiment que la loi les rend plutôt vulnérable à la maladie car elle ne participe pas à leur protection. La tolérance de la législation fait en sorte que les surcharges sont impunies alors que ce sont phénomènes qui participent à l'accroissement du risque de la transmission de la Covid-19 comme l'explique une répondante :

---

*Uuummm moi je pense que l'environnement juridique ne nous protège pas mais ils nous rendent plutôt vulnérable parce que, regardez un peu, vous voyez peut être le bensikin on a bachelment, il y a 4 personne donc 3 passager plus le bensikineur ça fait 4, le cargo 5 par banc ? Le taxi on fait même le bachelment devant et en plus même le masque, port de masque il n'y en a même pas et le gouvernement voit ça ? personne ne dit rien, vous voulez qu'on se protège comment si nous même dans notre petit milieu on essaye de donner les conseils et que il n'y a pas de loi parce que le Camerounais il aime la chicotte il aime qu'on soit toujours derrière entrain de*

*chanter, chanter , chanter faire les loi et si il y a des moments où on avait dit ici que si tu n'as pas les masque tu vas payer 6000 frs les gens respectait tu ne pouvais pas faire un pas sans voir quel qu'un avec le masque mais certains personnes ont pris ça faire leur marcher avec et puis on a annulé encore mais que vraiment les politicien là qu'il voilent comment le peuple le bas peuple souffre et qu'ils essaie de faire qu'on mette vraiment des sanction strict pour que le peuple puisse respecter les règles du gouvernement.* EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable  
OBC\_Femmes

---

### **3.4. Absence de protection**

Des données collectées, il ressort que les populations ne sont pas protégées en raison des attitudes des autres qui refusent délibérément de respecter les mesures barrières. Cela se traduit par les pratiques des uns qui refusent de se laver les mains bien qu'il existe souvent des dispositifs de lavage des mains ou du port du masque. Les propos d'une répondante en sont révélateurs :

*En général, je vais dire la vérité, nous ne sommes pas protégées. Il y a certaines femmes qui ne portent pas le cache-nez maintenant à la réunion alors que quand la maladie avait commencé, on avait dit à notre présidente que chaque femme qui reçoit la réunion doit déposer le seau d'eau et le savon, on lave les mains avant d'entrer. Si tu reçois la réunion le mois-ci, tu mets le seau on lave les mains avant d'entrer, l'autre reçoit le mois prochain, elle met le seau on lave la main. Avant on faisait ça mais depuis que le corona est finit, on ne fait plus ça.* EIA\_Bertoua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes

---

## **4. Accès au diagnostic et au traitement**

Concernant l'accès au diagnostic et au traitement, il ressort que toutes les couches en ont accès. Il n'existe pas de discrimination dans le diagnostic et le traitement de la Covid-19 comme l'indique une répondante :

*Non, non, non, pas de discrimination.* EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes

---

## **5. Perceptions de la prise en charge/accès aux soins**

Concernant les perceptions de l'accès aux soins ou de la prise en charge de la Covid-19, les données collectées montrent que les couts de soins ne sont pas accessibles à la population en générale. Les soins sont couteux et leurs qualités dépendent du volume du portefeuille du malade comme le soulignent certaines répondantes :

*Urrrhhh pour le dépistage ça se fait gratuitement mais le hic qui est sur ça c'est au moment de prise en charge le malade est abandonner à lui seul et le cout est énorme et le malade est abandonner à lui seul vraiment les politiciens ils ne respectent pas ces droit-là, le gouvernement ne respecte plus je ne sais pas si ça concerne le gouvernement ou si c'est le gouvernement qui, qui fait la danse Bafia qui dit ou aujourd'hui et demain va dans le urrrhhh sous l'eau dire que non vraiment nous souffrons beaucoup, le bas peuple souffre beaucoup parce que nous n'avons même pas d'argent pour se traiter et on nous abandonne dans, dans on te met sur un lit même*

*l'oxygène on ne te donne pas on ne passe même pas te regarder on demande que l'argent, l'argent, l'argent toi-même le pauvre Camerounais qui ne travaille pas qui n'a même pas 30mil franc pour le salaire on vient te demander de déposer on te dit donne d'abord 80mil tu prends les 80mil franc là où ? La bas peuple souffre beaucoup, le gouvernement ne tient pas à ses engagement.* EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Femmes

*Mais ma fille on est au Cameroun tout est possible quand on a les moyens, l'accès aux soins de santé, ça dépend du volume du porte-monnaie, si vous avez de l'argent, tout se fait de manière très facile et aisé ; mais dans le cas contraire, vraiment ce n'est pas facile.* EIA\_SUD\_Kribi\_Femme\_Responsable\_Association\_Femmes

---

## **6. Prise en compte des besoins des femmes**

De façon particulière, il n'existe pas de prise en compte des besoins des femmes car dans la politique de la lutte contre la Covid-19, la seule recommandation c'est le respect des mesures barrières avec principal pilier : le lavage des mains. L'analyse des propos d'une répondante ne ressort pas de prise en compte des spécificités des femmes.

---

*Parce qu'il y a l'attention, ce qu'il nous demande de faire, on achète les seaux pour laver les mains. C'est les autorités qui nous demandent de faire ça, ça veut dire qu'ils se soucient de nous.* EIA\_Bertoua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes

---

## **7. Manque d'équité dans la distribution des kits**

Concernant la distribution des kits de protection contre la Covid-19, les données mettent en lumière un manque d'équité. Toutes les associations ne bénéficient pas de la même manière ou tout au moins des kits de protection de lutte contre la Covid-19 de l'Etat, des OBC ou des partenaires techniques et financiers comme l'explique une répondante :

---

*Ah, parce qu'on ne donne pas à toutes les associations, certaines associations reçoivent pas, si on recevait, on devrait voir dans les associations, pour les associations, serait-ce que les, trucs pour lavage des mains, les, les, détergents tout ça, les gels hydro alcooliques, tout ça, on devrait mettre à la disposition quand-même.* EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes

---

## **8. Expériences de stigmatisation et de discrimination**

Le traitement de la Covid-19 au Cameroun n'est pas équitable. Dans le cas où le malade a une pathologie contagieuse, il est discriminé ou stigmatisé. C'est le cas des patients tuberculeux qui sont victimes des discriminations dans les formations sanitaires comme l'explique une répondante :

---

*Parce que quand tu es tuberculeux et que tu as la COVID 19 on t'oublie on te met du côté du tuberculeux on oublie que non COVID 19 est venu s'ajouter sur ça tu es abandonné à toi seul on te regarde même pas tu es oublié complètement on ne te regarde même pas, ils sont même*

*capables de dire que c'est n'est même pas COVID parce que ils ne veulent pas passer à côté des tuberculeux. EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Femmes*

---

## **9. Distribution des kits de prévention**

Pour améliorer la lutte contre la Covid-19, sur le plan préventif, il doit avoir une campagne de distribution des kits de protection comme les masques, les gels hydro-alcooliques, les savons comme l'attestent les répondantes ci-dessous :

*Oui si on devait nous envoyer les masques, les masques et on appelle le liquide-là...[le gel hydroalcoolique] Tu vois chacun devait avoir son masque, ce n'est pas facile d'acheter ici là...*

**EIA\_Bertoua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes**

*Il nous faut des gels, plus que à tous moments tu ne peux pas quand-même, mais le gel hydro alcoolique tu peux mettre même dans ton sac, à tout moment, tu peux... tout contacts et le... masque. EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes*

---

## **10. Amélioration du cadre juridique**

Au niveau du cadre juridique, bien que la surcharge dans les transports publics soit interdite, il doit avoir un accent sur l'application de cette loi. Car, l'application de la loi de la surcharge dans les transports publics diminue le risque de contamination comme l'atteste une répondante :

*Par exemple on envoie les hommes en tenue par exemple comme là où on charge bonaberi on dit c'est 3 par banc si c'est plus on décharge, on voit la moto qui a porter 3 , 2 personne on décharge on a pas besoin de dire qu'on doit te donner une sanction ou dire que tu vas payer, on décharge on te dépose au sol on dit continue on dit une personne , 2 personne ça veut dire le benskinneur et le passager, 2 personnes donc on met les hommes en tenue pour veiller sur ça, moi c'est ma proposition hein, moi c'est ma proposition on doit veiller, et le marcher on dit par exemple on vient dans le marcher on dit que de 6hr à 9hr c'est les, disons on vend, c'est les gens qui vende les condiments, les tomates, les arachides on dit que de 11hr à 14hr c'est ceux qui vende le riz les , les je dis on essaye de diviser le marcher en mettant chaque heure pour chaque chose c'est ma proposition. EIA\_LT\_Dla\_Femme\_Responsable OBC\_Femmes*

---

## **11. Accentuer la sensibilisation**

La lutte contre la Covid-19 ne peut s'améliorer que par l'accentuation de la sensibilisation. Car, à travers la sensibilisation, les populations peuvent comprendre l'intérêt du respect des mesures barrières et changer de comportement.

*Il y a beaucoup à changer hein. Il faut d'abord un, il faut sensibiliser... les attitudes même les comportements, tout ça...*

**EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes**

---

## 12. Financement

Outre la distribution des kits de protection, les populations souhaitent avoir des appuis financiers. Car, l'avènement de la maladie a entraîné des baisses de revenus et par conséquent, des vulnérabilités économiques comme l'atteste les répondantes ci-dessous :

---

*Qu'on nous donne le masque gratuitement, on donne le seau et le savon gratuitement, on nous aide aussi avec l'argent parce que la maladie-ci a fait, on ne travaillait plus bien. Si le gouvernement peut dire que bon, si tu gagnais 5000, je vais t'aider avec 2500, on va accepter mais si on dit que ne partez plus vendre, ne faites plus ça, sans nous aider, qui doit respecter ?*

**EIA\_Bertoua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes**

*Si je dis que le financement ça peut aider, dans la lutte de cette covid, pour plusieurs raisons, parce que là où nous sommes là même, certains n'ont pas assez de moyens pour aller acheter, ne serait-ce que à chaque fois... les gels ou bien, tout ça. Si à chaque fois, l'Etat faisait, recours, à ces associations, je crois que ça allait être, quand-même mieux, et avantageux.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable\_Association\_de\_Femmes**

---

### V. **POPULATION DE PERSONNES AYANT ÉTÉ INFECTÉES PAR LA COVID-19**

#### 1. **Connaissances et perception des Populations ayant été infectées à la Covid-19**

Les données qualitatives collectées auprès des populations clés ayant été infectées par la Covid-19 mettent en lumière plusieurs perceptions.

Les populations clés ayant été infectées par la Covid-19 perçoivent cette maladie comme étant une source de déficience. La Covid-19 est une déficience physique en ce sens qu'elle touche un patient et laisse des séquelles. Cette déficience peut être physique, morale ou intellectuelle. C'est à ce titre qu'un répondant ayant été victime de cette maladie affirme que :

---

*C'est une déficience, il existe, la preuve c'est que je suis une victime, ce ne sont pas des amusements, la COVID existe réellement.* **EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

---

L'autre perception qu'ont les personnes ayant fait la Covid-19 est qu'elle est une maladie contagieuse qui est susceptible de se propager à une très grande vitesse au sein d'une population comme l'atteste un répondant :

---

*Euh... la covid est une pandémie survenue en 2019, bref en fin d'année 2019 en Chine, et qui est arrivé... et qui a affecté tout le reste du monde en 2020 et a causé d'énormes pertes en vies humaines. C'est une maladie vraiment extrêmement contagieuse, qui fait peur à tout le monde.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_TS\_Personne Ayant été Infectée**

---

Les populations clés ayant été infectées par la Covid-19 perçoivent cette maladie comme étant une maladie qui regroupe un ensemble de syndromes spécifiques allant de la toux, la

fièvre, les maux de tête, les écoulements nasals, la perte de l'odorat et la détérioration des poumons. Les propos ci-dessous en sont illustratifs :

---

*Je sais que c'est un virus qu'on attrape et qui ensuite migre dans les poumons et qui provoque la toux la température les maux de tête des écoulements nasals la perte de l'odorat et du goût et qui peut même complètement détériorer vos poumons.* **EIA\_Ou\_Baf\_Femme\_Personne ayant fait covid**

---

Des données collectées, il ressort que les connaissances des causes de la maladie des personnes ayant été infectées par la Covid-19 sont axées sur deux grands points à savoir : la Covid-19 comme maladie causée par un virus appelé coronavirus d'une part et d'autre part, qu'elle est liée au non-respect des mesures barrières.

---

*Les causes, bon la COVID. 19 est causé par le corona virus. C'est à dire si je m'expose à... Si je ne garde une distance d'au moins 1 mètre de celui qui est infecté je peux contracter la maladie.* **EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid**

*Bon les causes, euh" bon vous savez : on ne peut pas tout prévoir, parce que on avait prescrit les mesures barrières le port de masque, la distanciation, mais le véritable problème c'est que quelqu'un qui vient chez vous, parce que moi je suis avocat, quelqu'un qui vient chez vous , il peut être malade , il vient il s'assoit, il laisse la maladie il part, toi tu es innocent tu viens innocemment ,peut-être il a touché les trucs des que toi tu viens-tu touches et tu attrapes la maladie, c'est ça le véritable problème parce que quand on dit il faut mettre le masque oui on prend toutes les précautions , on a pris toute les précautions possible ,me voici à l'hôpital je me demande comment j'ai fait pour attraper ça parce que dans mon bureau d'abord, il y'a le gel à l'entrée, quand tu viens il y'a la distanciation, mais me voilà ici ,c'est un peu délicat, moi je crois que ce que le gouvernement fait est bon, mais il faut davantage... il faut davantage...parce que il ne faut pas qu'on oublie que nous sommes les camerounais, il ne faut pas qu'on oublie que nous sommes des bantous, et il faut davantage que ces mesures soient accélérer, moi je crois qu'il faut même changer la manière de faire vous comprenez...* **EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

---

Des données collectées, il ressort deux points de vue sur les remèdes de la Covid-19. Une catégorie des répondants estime avoir des connaissances sur l'existence des remèdes comme l'affirme ce répondant :

---

*Pour les remèdes je sais qu'il y a des remèdes qui existent. Je ne sais pas si je peux citer les remèdes comme le vermicide il y a également l'aspirine cardiaux il y a aussi la vitamine c tout ça selon la prescription du médecin il y a aussi ...ça dépend de tout un médecin il y a plusieurs remèdes.* **EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid**

---

Une autre catégorie de répondant, sur la question du remède contre la Covid-19, pensent que le traitement qui est utilisé jusqu'ici pour cette maladie se fait de manière hasardeuse comme l'affirme ce répondant :

---

*Bon, euh... le... en ce qui concerne le remède contre la covid-19. Pour le moment il n'y a pas encore de remède conventionnel, on a l'impression que le traitement se fait encore de manière hasardeuse. Les médecins utilisent les traitements du palu dont le traitement se fait à base de la Chloroquine, que certains confondent ou bien assimilent à le nivaquine.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_TS\_Personne Ayant été Infectée**

---

## **2. Compréhension de la Covid 19 par la communauté**

L'analyse des données qualitatives met en lumière deux perspectives de la compréhension et des croyances associées à la Covid-19 par les communautés.

À la lumière des données analysées, il ressort qu'une catégorie des populations pense que la Covid-19 n'existe pas et par conséquent elle frise d'une invention des pouvoirs publics. C'est dans ce sillage qu'un répondant a affirmé que :

---

*Dans mon milieu, non tu sais qu'il y'a toujours les sceptiques, il y'a ceux qui croient il y'a ceux qui ne pensent pas, la preuve en est que ceux qui disent que ça n'existent pas disent que des que tu es malade ou tu attrapes bois de l'eau chaude et tout et tout, or c'est faux, parce que s'il fallait boire de l'eau chaude, sais que vraiment je sais quand même que je l'aurais pas attraper...*

**EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

---

Pour cette catégorie de répondants, plusieurs croyances sont associées à la Covid-19 allant de la non existence de la maladie, de la maladie des blancs, de la maladie des riches et de la maladie des vieilles personnes. Dans cette perspective, les croyances associées à la maladie sont graduelles et par conséquent, déterminent le niveau de respect des mesures barrières au sein des populations. Les propos ci-dessous en sont une illustration.

---

*La plupart des gens c'est vrai qu'au départ la plupart des gens pensaient que c'était une farce que vraiment ça n'existait pas, que ce n'était pas une réalité mais actuellement il y a des personnes qui croient vraiment à l'existence de la COVID. Étant donné que moi et certaines personnes de ma communauté on n'a été vraiment frappés par le COVID. 19 jusqu'à certains ont même pris le vaccin donc la COVID. On peut croire que ça existe.*

**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid**

*Bon, dans notre communauté au départ, les gens prenaient la covid-19 pour un amusement. Ils se disaient que c'est une maladie qui ne concerne que les blancs, mais au fil du temps, avec euh... de nombreux cas et les pressions au niveau national et régional, ils se sont fait à l'idée d'une réelle existence de la maladie. C'est la raison pour laquelle, dans notre communauté, on a beaucoup de personnes qui n'utilisent pas le cache nez. Quand on leur dit de mettre les caches nez ils pensent que c'est de la blague.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_TS\_Personne\_ayant été Infectée**

---

## **3. Expériences de la COVID-19**

Quelques cas d'expériences de Covid-19 ont été documentés lors de la collecte des données chez certaines personnes allant des symptômes, du diagnostic et du traitement.



Des personnes rencontrées ayant fait la Covid-19, il ressort que plusieurs d'entre eux ont eu des symptômes variés tels que : la fièvre, les douleurs au corps, mal de tête, douleurs thoraciques, diarrhées, etc. A l'apparition de ces symptômes, les recours aux soins ont été variés. Certains d'entre eux ont recouru à l'automédication en prenant des médicaments pouvant soigner leurs symptômes et c'est suite à une absence de guérison qu'ils se sont rendus dans une formation sanitaire pour se faire diagnostiquer. C'est le cas d'un répondant ci-dessous rencontré dans la ville de Douala qui a raconté son expérience qui allait dans le sens de l'apparition de la fièvre puis de l'automédication avant de recourir à une formation sanitaire.

---

*Oui, en fait c'était le palu, j'ai eu palu comme ça, j'ai eu un palu, j'avais mal au corps, j'ai appelé un ami qui est médecin, je lui ait dit vraiment j'ai mal au corps il me dit ok prend le ... il m'a d'abord prescrit le Coartem et puis le doliprane oui, j'ai pris mais ça ne donnais pas, j'ai appelé un nouveau collègue la qui est médecin il m'a dit non prend plutôt l'Artefan on va voir, quand j'ai pris, j'ai dit gars ça ne va pas, j'ai dit tu sais, allons à la clinique, il me dit que non. Quand nous sommes allés à la clinique de l'Esperance, ils m'ont pris les...comment on appelle ça ? Oui oui les paramètres, bon il est revenu... je suis arrivé la vers...je crois c'était à 9 heures 10 heures, 11 heures, 12 heures, ils disent que non il faut qu'on me transfère.*

**EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

---

Concernant le deuxième cas d'une autre personne ayant fait la Covid-19, il a eu des symptômes tels que : le mal de tête, les douleurs thoraciques, la grippe, la fatigue, etc. suite à ces symptômes, il s'est dirigé vers une formation sanitaire où il a été dépisté positif après un scanner. Le patient a suivi un traitement qui lui a été prescrit.

---

*D'accord. C'est vrai que j'ai été ...on m'a diagnostiqué le 27 mars 2021 c'était un jeudi on m'a dépisté et je suis positif mais avant cela j'avais des problèmes genre... Je suis allé à hôpital j'avais une forte ..., un fort mal de tête et des fortes douleurs thoraciques mais je ne pouvais même pas imaginer que c'était la COVID. Donc je suis allé à hôpital après un scanner une radio l'Ondo on n'a constaté que j'ai... Que c'était la sinusite aiguë donc on m'a mis sur antibiotique pendant 16jours les nuits incertaines. Donc je me suis mis sur antibiotique pendant 16 jours et après cela ... Non à la fin de la prise d'antibiotique pendant 16 jours les mêmes symptômes les mêmes symptômes ce qui m'ont envoyés a hôpital ont recommencés mais le tour ci avec les ... C'est comme si j'avais la grippe mais ça ne sortait vraiment pas c'était les 2 ou 3jours avant mon dépistage que j'ai eu les écoulements nasales j'éternuais aussi je faisais (imitation de l'éternuement) très souvent j'avais une forte douleur thoraciques et j'avais la diarrhée j'ai fait la diarrhée de dimanche à jusqu'à jeudi matin bon le jour qu'on m'a dépisté donc hein avec la fièvre aussi j'avais la fièvre également et la fatigue je me sentais fatigué je transpirais trop je me disais que comme je transpire beaucoup c'était les remèdes que je prenais. Je ne savais pas que je pouvais avoir quelque chose d'aussi ...après le 25 juillet, mars qu'on m'a mis sur traitement non qu'on m'a dépisté on m'a mis sur traitement directement on m'a amené à Mimboman dans un centre de santé ou j'ai rencontré un médecin qui m'a prescrit des remèdes que je suis allé acheter moi-même. Quand j'ai acheté les remèdes, je suis allé à la pharmacie ça m'a couté hein environ 10 mil francs vitamine c, aspirine cardiaux en fait il y avait 4 produits j'ai même encore mon ordonnance ici. J'ai commencé à prendre quelques jours après la toux est parti la toux était fini l'écoulement nasale était fini. Mais j'ai plutôt eu des difficultés respiratoires après les difficultés respiratoires j'ai aussi eu les fortes palpitations ceste là où je suis reparti voir le médecin il m'a plutôt envoyé à ogra au centre de prise en charge qu'il y a ici à Nkolndongo. Arrivé là-bas on m'a une fois interné donc on m'a interné on mon interné le 1er*

### **3.1. Peur d'aller à l'hôpital**

À côté de la catégorie des personnes infectées qui ont eu recours aux formations sanitaires, il existe certaines personnes qui, suite à leur infection ont eu recours à la biomédecine pour se soigner. Ce recours parallèle s'est justifié par la peur par certains d'entre elles d'aller dans une formation sanitaire comme l'atteste une répondante rencontrée dans la ville de Maroua :

---

*J'avais même peur d'aller à l'hôpital hein avec toutes les quarantaines qu'on faisait aux gens-là, moi je ne suis plus parti là-bas depuis que j'avais fait le test et que le résultat était sorti positif là. Mais j'ai bu les tisanes, et j'ai acheté les feuilles de... euh... comment on appelle encore l'herbe là ? Ou c'est arém... quoi quoi là ??* EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_TS\_Personne ayant été Infectée

---

## **4. Informations sur le dernier épisode de maladie**

### **4.1. Perceptions du moment de contraction de la COVID-19**

Des données de terrain, il ressort que plusieurs personnes soupçonnent la fréquentation des endroits surpeuplés. Des analyses faites, il en ressort que plusieurs répondants n'ont pas une certitude sur leurs sources de contamination mais ils suspectent certains faits comme les transports publics, les marchés, les écoles et le manque de précautions dans les espaces publics. C'est d'ailleurs le cas pour le répondant ci-après qui soupçonne le manque de précaution comme cause de sa contamination :

---

*Là c'est compliqué, peut être quelqu'un m'a apporter un dossier, mon cabinet à déposer, peut-être il y avait une inadvertance, parce que j'ai les produit que quand tu apportes le dossier, je mets d'abord le truc la avant de prendre le dossier. Nous on a un juge la quand il prend les dossiers nous on rit , alors que elle a pleinement raison, quand tu apportes le dossier, elle ouvre seulement la chemise tu mets ton dossier-là , nous on disait que non elle prend trop de précautions or c'est elle qui avait vraiment raison, parce que l'homme qui est peut être malade a toucher ... tu vois un peu, tu touches immédiatement on ne sait jamais, comme peut c'est un client qui est venu qui a déposer le dossier, et quand on vient déposer le dossier, il mettent donc monsieur il y'a quelqu'un qui a déposer le dossier et toi tu viens également prendre sans prendre toute les précautions ...* EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19

---

Un répondant a évoqué la question de transport public avec promiscuité qui est une potentielle source de contamination.

---

*C'est vrai que c'est une question un peu compliquée puisque là je suis un peu. C'est la question que me posais que depuis un moment je ne prends pas de transport public pour venir au travail mais du 11 au 13 mars j'étais à un atelier toujours ici dans un hôtel ici à Yaoundé ou il y avait un*

*participant qui est venu de l'Afrique du sud je ne sais pas si ceste lui qui est venue avec mais ce que je me pose aussi comme question c'est que comme nous étions à 4 les collègues qui étaient malades. Il y a une dame parmi nous qui était déjà malade bien avant moi et ...en fait je suis un peu dépassé je ne sais pas si c'est à mon lieu de service ou c'est alors je ne sais pas trop ?*

**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid**

---

Une autre répondante a souligné que sa contamination serait due à l'affluence des étudiants au niveau du babillard de son institution universitaire ou de la foule qu'elle aurait côtoyé dans un marché. C'est à ce titre qu'elle affirmé que :

*Je me dis que c'était à l'école, au campus, plus que il y avait beaucoup de gens lors des examens et pendant l'affichage des résultats au babillard... mais c'est aussi possible que ce soit au marché hein parce que j'ai beaucoup accompagné ma mère quand elle faisait le marché de la fête là.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_TS\_Personne ayant été Infectée**

---

Une autre répondante quant à elle a affirmé avoir certainement été contaminée grâce au contact avec d'autres personnes surtout qu'elle ne supporte pas le port du masque comme elle atteste :

*Surement au contact des autres gens qui étaient déjà contaminés. Moi qui ne supporte pas les caches nez là, je ne portais pas trop ça mais je marchais toujours avec mon gel dans le sac quand-même.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_TS\_Personne ayant été Infectée**

---

D'après les données collectées, plusieurs répondants évoquent un ensemble de symptômes qu'ils ont développés comme indicateurs de la Covid-19.

*Oui, je faisais déjà le palu, après la grippe cela s'est enchaîné, quand le corps a commencé à me faire mal je ne toussais pas, je n'avais pas par exemple le maux de ventre, diarrhée, je n'avais rien, donc c'est bien après quand ça a perduré et puis maintenant cela a enchaîné... [...]*

**EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

---

Face à cet ensemble de symptôme, cette personne a fait recours à une formation sanitaire pour un diagnostic, puis un examen qui a révélé la présence de la covid-19 explique-t-elle :

*Oui, parce que a un moment donné euh !! j'ai constaté que ce n'était plus le palu ni la grippe et c'est là ou... parce que c'est le médecin qui me dit que non allons à la clinique de l'espérance et c'est de là qu'ils me disent que non il y'a un problème, bon j'ai d'abord fait un premier examen thoracique qui n'a rien donné, on disait que non ça va ... je ne sais pas ce que c'est...j'ai d'abord fait un premier examen thoracique, après on m'a exigé les scanners qui est la (il nous a montré).*

**EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

---

#### ***4.2.Réaction face à la maladie***

Face à la maladie, plusieurs réactions se sont observées allant de la recherche des soins à la construction des itinéraires thérapeutiques divers. Plusieurs catégories de personnes, après

un ensemble de symptômes, se sont dirigées vers les formations sanitaires pour un diagnostic et la recherche des soins appropriés. Les deux situations ci-dessous en sont illustratives :

---

*Oui !! Parce que je suis allé à la clinique de l'espérance, depuis je ne suis plus sorti.*  
**EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

*Dès que j'ai réalisé que je suis malade j'ai fait comme l'équipe qui m'a dépisté m'a dit. Ils m'ont envoyé vers le médecin et quand je rentre le soir j'ai d'abord édifié mes proches déjà mes collègues et j'ai informé ma famille que dorénavant, jusqu'à nouvelle ordre voilà comment ça va se passer si on doit me rendre visite, s'il y a un colis on s'arrête la soit peut être je reste loin je débloque la voiture je sors je prends ou devant le portail. Deuxièmement j'ai informé tous mes amis que le tour si ce n'est pas prudent de venir me rendre visite parce que je suis en quarantaine, en confinement. Même comme il y a certains qui ne m'ont crus et il y a également je peux dire j'ai ...oui puisque j'avais ...si je peux dire ça comme j'ai entretenu les rapports sexuel avec une personne avec mon partenaire et à cause de cela j'ai ... Ah en fait je l'ai appelé pour lui dire bon au faite comme on devait se voir le weekend ce n'est plus prudent puis que c'est ma situation et il faut aussi aller à hôpital et c'est ça ma situation et c'est grave voilà un peu .[...]*  
**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid**

---

Par contre, une autre catégorie de personne a fait recours à l'ethnomédecine pour se soigner. C'est le cas de cette répondante qui, dans la gestion de sa maladie, a fait recours aux feuilles et écorces pour se soigner comme elle a affirmé en dessous :

---

*D'abord mon cœur a failli se couper, quand je suis rentré, j'ai fermé ma porte, j'ai appelé ma mère, elle m'a indiqué les feuilles et les écorces que je devais bouillir pour boire comme elle avait aussi un de ses collègue-là qui avait eu ça, et qui a guérit même comme lui il était en quarantaine à l'hôpital là, ça l'a quand-même soigné. Mais j'ai commencé même à ne plus sortir pour rien et heureusement les cours étaient finis à l'école sinon, je ne sais pas comme j'allais faire vrai vrai là. Mais par la grâce de Dieu j'ai guérit ! [...] Parce que c'est ma mère qui m'a dit quoi faire non, et en plus ça avait déjà marché avec son collègue donc j'ai dit que j'allais d'abord faire comme elle m'avait dit et que si ça s'aggrave, je devais aller à l'hôpital. Et aussi parce que je ne voulais pas la quarantaine là, vraiment je ne voulais pas rester là-bas pour que tout le monde s'inquiète. Non !*  
**EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_TS\_Personne\_Ayant été Infectée**

---

#### **4.3. Accès au diagnostic de la COVID-19**

---

*L'accès au diagnostic chose qui était même d'abord très compliqué pour moi avant même qu'on ne me diagnostiquais j'avais déjà commencé à avoir les soupçons que voilà comment est-ce que je peux avoir cette maladie et quand on parle de COVID ça l'air ...donc je suis allé d'abord à hygiène mobile qui est ici quelque part là-bas vers Mokolo pour faire le test on m'a fait comprendre que non ce n'est plus possible c'est beaucoup plus pour ceux qui voyagent. On m'a plutôt demandé d'aller vers... A la minsanté. Je suis allé à la minsanté on m'a dit la même chose d'aller plutôt à ...au palais des sports mais, comme il se faisait tard en fait j'étais presque en retard pour le travail je suis venu une fois au travail et heureusement c'est le même jour qu'on m'a diagnostiqué qui était le 25 mars on m'a dépisté donc c'est au sein de ... A mon lieu de service ici à Kondengui.*  
**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid**

---

Concernant la durée du dépistage, les répondants ont affirmé que le test n'est pas long. C'est le cas du répondant ci-dessous :

---

*Non non, c'était là, c'est un test rapide, ça ne prend pas dix minutes hein !!*  
**EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

*Euh'' !! Oui mais après séance tenante, parce que j'étais de l'autre côté, aux urgences la, donc c'est après tous ses test-là, après avoir fait des examens et tout et tout, on me dit nor effectivement il semble que j'ai le covid donc on me transfère ici.*  
**EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

---

Dans le processus de conseil, après avoir diagnostiquer la Covid-19, les personnels de santé discutent soit avec le patient et un membre de la famille pour non seulement prodiguer des conseils, mais aussi pour donner la conduite à tenir pour les soins.

---

*Non mais, avant d'avoir les résultats on appelle d'abord ta famille, un membre de ta famille d'abord pour donner les conseils et vous demande comment ? La conduite à tenir...*  
**EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

---

Concernant le traitement de la covid-19, des données collectées montrent que la prise en charge est certes gratuite dans les formations sanitaires, mais certains médicaments prescrits restent couteux et inaccessibles à certains patients qui ne peuvent pas déboursier une somme qui oscille entre 20 000 à 30 000 FCFA pour l'achat de certains médicaments comme l'attestent les répondants ci-dessous :

---

*Aie !! Le traitement, le... tu sais que l'Etat ne peut pas tout faire, mais le traitement aussi n'est pas facile hein !! Je vais vous dire la vérité ce n'est pas facile, le traitement, sincèrement ca la d'abord (il pointe son appareil respiratoire) le... (L'oxygène) ceci c'est énorme, l'oxygène parce que dans les trucs privés, ça ne blague pas mais vraiment il faut que l'état fasse des avantages parce que nous tous on n'a pas les même moyens vous comprenez parce que quand on peut te prescrire les médicaments, un médicament a 20000F ? On change 25000, 30000 ca il faut varier ce n'est pas facile et ce n'est pas donné à n'importe qui. Le scanner s'élève à 80000 ce n'est pas donné à n'importe qui, mais ce que l'état fait est vraiment énorme parce que les gens et opposant qui sont la dehors ils ne savent pas ce que l'éta endure. Mais il y'a... peut-être c'est venu vers la fin, mais il y'a un suivi énorme, vraiment, un suivi énorme, c'est pourquoi on remercie le directeur général de l'hôpital Laquintane le Professeur Essomba, pour la mise en place qu'il a fait ici, parce que on n'est suivi comme vous voyez là, on est suivie jour comme de nuit.*  
**EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19.**

*C'était gratuit. C'est juste les médicaments là qu'il fallait acheter mais le reste de la prise ne charge était gratuite.* **EIA\_Ou\_Baf\_Femme\_Personne\_ayant\_fait\_covid**

---

En contexte Covid-19, les patients ont bénéficié du soutien moral et de la disponibilité des prestataires de santé. Seulement, dans le processus de la prise en charge, les médicaments sont à la charge du patient comme l'a attesté le répondant ci-dessous :

---

*Oui le soutien moral, moral chaque jour... d'abord la manière de travailler avec les services, chaque matin on te dit comment tu vas ? Comment tu t'es réveillé ? Bon et physiquement ils*

*viennent on vous remonte ça va aller, bon matériellement leur disponibilité, leur disponibilité, je ne peux pas quand même demander que c'est eux qui finance mes médicaments mais par exemple quand il y'a le... il y'a par exemple un truc manquant comme ça la (il nous montre les seringues, le stater...) je ne sais pas comment ... le stater on remplace, les seringues bon tous qu'ils ont qu'ils peuvent également remplacer, mais pour les médicaments c'est à la charge du patient.* **EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

---

Le vécu de la maladie a été pour certains patients, un traumatisme psychologique. Certains d'entre eux au départ procédaient au refus de la maladie. Ceci en raison des perceptions associées à la maladie, certains patients ont voulu la cacher pour éviter la discrimination et la stigmatisation. C'est le cas du répondant ci-dessous :

*Je peux dire oui et non à la fois puisque déjà quand je suis rentré malgré vraiment que ...mais j'étais traumatisé je n'arrivais même pas à accepter que mais attend un peu on dit que j'ai la COVID-19. C'était vraiment difficile pour moi de comprendre déjà que j'habite seul donc il n'y aura personne à côté de moi. Donc comme j'avais peur des stigmatisations des discriminations je n'ai pas voulu afficher j'ai d'abord caché ça à mes voisins mais quand je vois à l'allure que les voisins venaient vers moi pour quelque chose pour avoir quelque....je me suis dit mieux vaut les notifier c'est un peu ça et il y a certaines personnes à qui j'ai évité de dire c'est pour ça que j'ai parlé de discrimination même s'ils sont de loin. Il y a certaines personnes qui stigmatisent.* **EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid**

---

#### **4.4. Personnes informées après diagnostic**

Dans le processus du partage de l'information sur la maladie, malgré le fait que certaines personnes ont caché leur statut, d'autres ont partagé leur situation avec leurs proches. C'est le cas du répondant ci-dessous :

*J'ai discuté avec mon grand frère et puis ma femme [...] non, je ne peux pas cacher, c'est ... bon je suis aussi avocat, je ne saurais cacher, parce que c'est une maladie comme tous les autres maladies.* **EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

---

#### **5. Référence au centre de soins pour une prévention**

Après l'expérience de la maladie, certains patients ont référé leurs proches d'aller se faire dépister dans les formations sanitaires comme l'atteste un répondant :

*Je demande à tout le monde... donc c'est la ...c'est le seul moyen, le seul moyen c'est de faire le test, même mes enfants, je leur ai dit ils ont fait le test tout le monde chez moi a fait le test parce que les trucs qu'on dit au quartier, le quartier c'est autre chose parce que c'est quand tu es la tu vis la réalité vous comprenez ? Oui parce que quand tu vis la réalité, on va dire oh non non ça n'existe pas, ça existe réellement !* **EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

---

Les perceptions des réactions des prestataires de soins de santé par les personnes ayant fait la Covid-19 sont différentes. Certains d'entre eux estiment qu'ils offrent des services compétents et disponibles comme l'atteste le répondant ci-dessous :

---

*Non mieux à tout seigneur tout honneur, il y'a un service compétant, un service disponible vous voyez les gens sont individuel ce n'est pas le grand parfait mais c'est bien, le cadre est bien et ils sont disponible 24 heures sur 24 à tout moment, il y'a un service très compétant...*  
**EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19**

---

D'autres par contre, estiment avoir des personnels de santé qui n'offrent pas des services de bonne qualité comme l'explique un répondant :

---

*Si je dois même commencer le premier jour ? C'est vrai que l'équipe les réactions comment ? Dans l'organisation ? Moi j'ai même plutôt un autre problème que je ne savais même pas où aller me plaindre je me disais même que s'il y avait une boîte à suggestion j'allais déposer pas pour me plaindre pas pour le mal de la personne mais pour améliorer le travail parce que je trouve ça inadmissible que la COVID. Par exemple est comme le VIH et comme d'autres maladie et avec la psychose les gens stigmatisent les autres. Donc quand on nous délivre nos résultats parce que nous n'étions pas moins de à tout le staff et même certains bénéficiaires. Mais, à ma grande surprise la façon dont le monsieur en question a délivré le résultat c'était de façon à afficher les autres. Pourquoi je dis ça quand il appelle la première personne, la personne part on donne on appelle la deuxième personne on était dans un bureau de counseling on me pose des questions par exemple tu habites où ? Avec qui ? Qui est proches de toi ? Les questions comme ça là. Pendant que je suis encore avec lui il appelle une autre personne derrière il n'y a pas encore finit avec moi et il dépose le résultat sur la table comme ça. C'était visible celui qui est entré a même vu positif et quand il appelle la deuxième personne, le deuxième entre quand il lui délivre son résultat il cri eeee il crie fort des cris de joie comme quelqu'un qui vient de décrocher le BACC il est sorti pendant que je suis encore là. J'ai même suivi comment les gens se posaient les questions attend un peu, mais lui il est ou depuis ? C'est même ça qui m'a donné le courage dès que je suis sorti du bureau là j'ai annoncé aux collègues et tout ce qui étaient les gars c'est chaud je suis positif donc je suis même en train d'aller commencer le traitement des maintenant. Inutile encore de vouloir cacher. Donc c'était un peu ca donc je ne sais pas si c'est un manque de professionnalisme à ce niveau. Choses à améliorer.*  
**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid**

---

## **6. Barrières et facilitateurs (disponibilité de médicaments)**

Parmi les barrières relevées, les données collectées montrent que la plus importante est l'indisponibilité des médicaments dans les structures de prise en charge. Après le diagnostic de la maladie, il revient au patient ou ses proches de procéder à la recherche des médicaments pour la prise en charge comme l'atteste un répondant :

---

*Pour la prise de traitement je les commencer à la maison comme je les dis tout à l'heure. Après le dépistage je suis allé moi-même à la pharmacie puis qu'il y a un problème de l'insuffisance je ne sais pas si je peux dire ça comme ça. On vous annonce comme ça que celui qui était devant vous il a pris le dernier stock donc vous allez partir avec l'ordonnance ci acheter vous-même à la pharmacie. Je suis allé à la pharmacie acheter et j'ai commencé le traitement à la maison vers 21h moi-même à la maison et comme ça n'allait pas très bien je suis parti à ORCA où on m'a hospitalisé.*  
**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid**

---

Pour les personnes ayant été infectées et qui ont procédé à la consommation d'autres produits outre que ceux prescrits dans les formations sanitaires, il ressort que les éléments



consommés par les patients étaient : de l'eau chaude et de l'arthémisia. Les propos suivants en sont des illustrations.

---

*L'eau chaude ? Bon moi je peux dire ... Je ne sais pas si c'est une coïncidence mais quand j'ai vu l'eau chaude j'ai senti ... Puisque quand j'avais commencé deux jours après ou même après de 24h que j'ai bu que la toux est partie donc à un moment je sentais comme si quelque chose me piquait à la gorge je toussais donc j'étais obligé maintenant de chauffer l'eau et boire des que j'ai bu l'eau chaude ça calmé.*

**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid**

*Oui l'arthémisia que je buvais avec les traitements traditionnels, et le citron, le Ginger aussi. Ça m'a quand-même couté on peut dire dans les 20.000f comme ça [...] Oui, il y avait la tisane, que je faisais bouillir avec les feuilles de arthémisia là non, il y avait aussi les mélanges de feuilles à que je ne connais même pas le nom en français mais il y avait quand même l'eucalyptus et le gingembre. Je buvais ça toute la journée un litre et demi avec aussi beaucoup d'eau. Au début je n'avais pas d'appétit, mais après une semaine de traitement, le changement a commencé à venir. Je me reposais aussi beaucoup, je ne suis pas sortie pour les fêtes j'étais seulement couchée à la maison, je buvais les remèdes, et je me reposais. J'ai bu ça pendant presque un mois jusqu'à maintenant même je bois encore ça pas trop comme avant mais de temps en temps seulement. J'ai vraiment ressenties la guérison après presque trois semaine comme ça. C'est donc là que ma mère m'a dit d'aller refaire encore le test. Je suis s donc aller refaire en janvier et c'était négatif, mais moi je savais déjà parce que je sentais déjà mon corps comme avant. Donc c'est un peu comme ça que ça c'est passer.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_TS\_Personne\_Ayant\_été\_Infectée**

---

## 7. Changements produits après la COVID-19

La Covid-19 a entraîné des changements dans la vie de plusieurs personnes qui ont été atteintes de cette maladie et de leurs entourages.

---

*le changement que, ce que j'ai dit immédiatement j'ai appelé à la maison , j'ai dit je ne reçois plus à la maison , je ne reçois personne à la maison , parce que les gens viennent à la maison tu... comment on fait... je sais que l'avocat fais dans le social vous comprenez, je recevais tout le monde à la maison , les gens ont des problèmes ,mais quelqu'un a des problèmes il apporte... en partant il laisse un autre problème , donc c'est ça , après j'ai dit ok à partir du 24 j' ai dit non je ne reçois plus les gens chez moi à la maison. Problème professionnel autre truc au cabinet et au cabinet j'ai donné des instructions clairs, au cabinet les instructions sont clairs, quand tu viens tu mets le masque, il y'a le gel, tu poses le problème, il y'a des chemises qu'on vent la, tu vas au cabinet pose tu prends ton dossier tu la, tu mets dans... donc on ne touche pas ton dossier physique oui la distanciation elle est respectée, je ne reçois plus au hasard, je reçois sur rendez-vous, les chaises, parce que je n'ai pas manqué, j'ai demandé qu'on enlève toutes ses chaises, mon bureau je l'ai a l'œil, donc je suis là-bas, le client es là-bas au bout, il faut prendre des précautions, on ne sait jamais, même si ça arrive , mais il faut quand même que ça change , je ne peux pas tomber du travers... EAI\_LT\_Dla\_Homme\_Personne\_atteinte\_COVID 19*

*De ma famille personne vu que je n'ai rien dit dans ma famille c'est quand moi-même j'ai senti ah je peux tomber hein vu que j'avais les difficultés respiratoires et les fortes palpitations. J'avais vraiment la forte palpitation j'étais obligé de dire puisque je ne voulais pas ...j'ai dit à ma maman parce que ma maman c'est la meilleure amie que j'ai la meilleure ou le meilleur ami que j'ai. Donc on se dit tout et j'étais obligé de lui dire avec ma sœur mais je n'ai pas dit à mon grand frère. C'est quand j'ai senti que ou je dois partir soit je ne viens plus vous visiter j'étais obligé de dire à personne d'autres de la famille n'a été au courant savoir [...] À mon grand frère*



*je devrai être désolé mais il n'est pas comment dire : discret. Il ne sait pas comment se retenir et ou se retenir.* EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid

---

## 8. Impact du covid sur la vie

Concernant l'impact de la Covid-19 sur la vie des répondants. Deux tendances se posent. Certains d'entre eux affirment qu'il n'y a pas eu d'impact sur leur vie comme l'atteste le répondant ci-dessous :

*Pour moi non aucun impact hein aucun impact peut être ce sont des impacts que j'ignore sinon aucun impact du fait d'être un MSM.*  
EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid

---

Par contre, certains d'entre eux affirmé que la maladie a impacté leur vie. La maladie de la Covid-19 a été l'occasion pour certains patients de découvrir d'autres maladies antérieures.

*Ça vraiment impacté. Et des impacts négatifs mais ça un seul impact positif dans ma vie le reste là c'est négatif. L'impact positif c'est d'abord qu'il y a une maladie qu'on a détecté sur moi une complication qu'on n'a détectée sur moi quand j'étais interné là-bas. Or c'est un problème que j'ai peut-être depuis 2017 que je ne savais pas .il s'agit du problème cardiaque. C'est là où on n'a détecté parce que j'avais des complications difficulté respiratoire et de forte palpitation donc c'est là ou après une échographie cardiaque on n'a constaté l'autre là. Le reste là ce sont des impacts négatifs parce que j'ai d'abord fait plus d'un mois ou un mois sans travailler. Et du coté de mes finances et des projets enfaite ça beaucoup impacté.*  
EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid

---

La covid-19 est une maladie qui a permis à d'autres personnes de renforcer leurs mesures d'hygiène comme l'atteste un répondant :

*Ok, Being a woman I will say influence the way I saw covid 19 or the impact of covid 19 in the sense that hygiene and sanitation basically in the African context is left or is based on the hygiene and sanitation of the woman, who is like the mother of the house, even if you are a girl child, the careers of your brothers. So I think it made me to improve on my personal hygiene greatly actually. Because there were a lot of things I will do but I will take it for granted, things I learned from way back then. Since my exposure, I cannot clean my floor in the house without la croix, I will not go the entire day without making sure the kids have wash their hands even though they are so young. I will wash, and I will teach them how to wash their hands and tried to use as much alcohol as possible even when we are doing things in the house, normal home activities. It has made me to train other people on how to handle covid 19 because I was living with my mum and the elder sister in the house, the other people look up to me. So when they see me do certain things or tell them to do certain things, the hand washing and using of alcohol to disinfect. I think it has impacted them as well to just grow up with that habit because I was infected.* EIA\_NW\_Bda\_Homme\_Personne ayant fait covid

---

## 9. Perceptions des facteurs ayant exposé à la COVID-19

Parmi les facteurs qui ont exposé le répondant à la Covid-19, il a souligné ses contraintes professionnelles qui le mettent en contact au quotidien avec les bénéficiaires de son OBC comme il l'a affirmé :

---

*Les facteurs qui vous ont exposés à la COVID. Déjà le fait vraiment hein... déjà vous avez constaté qu'ici tous les jours nous recevons des bénéficiaires qui viennent tu ne sais pas où ils viennent. Même les étrangers tout ça là on les reçoit tous les jours donc on peut dire qu'on est un risk factor, un facteur de risque. Déjà au niveau du travail. Je ne sais pas si je réponds bien à votre question. Le fait d'être offert aux bénéficiaires.*  
**EIA\_Centre\_Yaoundé\_Homme\_HSH\_Personne\_atteinte\_covid**

---

## VI. ENVIRONNEMENT JURIDIQUE ET POLITIQUE DES OBC POUR PATIENTS TB

### 1. Description du rôle des leaders d'OBC

Sur la base des données de terrain, il ressort que les leaders des OBC mènent des actions sur divers plans. Au-delà des activités de sensibilisation de proximité qui portent sur les causes, l'identification des signes et la prise en charge de la TB, ils font dans la détection des personnes qui présentent des signes suspects de TB et les réfèrent dans les centres agréés pour les examens cliniques approfondies. Lorsque le diagnostic biomédical révèle qu'un patient souffre de la TB, il devient membre de l'OBC et bénéficie d'un accompagnement et d'un suivi de proximité jusqu'à ce qu'il recouvre la guérison. C'est ce qui ressort des propos du leader de cette OBC lorsqu'il déclare que :

---

*depuis qu'on a eu un contrat spécifique, il y a une équipe qui travaille de manière plus raffinée (...) dans le domaine de la tuberculose. Il s'agit de faire une sensibilisation plus rapprochée et maintenant d'orienter les cas vers les centres de traitement agréés et aussi faire le suivi de ces personnes-là pour une prise charge conséquente, appropriée. (EIA\_Bertoua\_Responsable\_OBC\_ASAD).*

---

Allant dans le même sens, le leader d'une autre renchérie :

---

*Le travail que nous faisons c'est un travail d'accompagnement... c'est un travail d'accompagnement, déjà, aller dans les communautés, (bruits de micro) sensibiliser les p euh tout le monde toutes les communautés sur la, les dangers de la tuberculose, (cris d'enfants) euh essayer d'aller dans les ménages faire les enquêtes un peu plus approfondies pour euh trouver les patients, présumés tuberculeux, et maintenant les référer pour un examen de crachat. Si l'examen de crachat s'avère positif, nous suivons le patient jusqu'à ce qu'il soit guéri.*  
**EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_Life And Care-TB.**

---

S'agissant de leur rôle dans la réponse au Covid-19, les leaders d'OBC ont souligné qu'ils sensibilisent les populations sur l'adoption des gestes barrières, mettent parfois à leur disposition des gels hydroalcooliques, les masques ou encore les thermo-flash (ASAD à

Bertoua). Aussi, ils ont souligné qu'ils prêchent par le bon exemple en respectant eux-mêmes les mesures édictées par le gouvernement au sein de leur différentes OBC et cela est perceptible à travers les points de lavage de main, le port systématique du masque. Ce récit d'un leader d'OBC laisse ressortir clairement leur niveau d'implication dans la lutte contre la Covid-19 :

---

*Dans le cadre de Covid-19 on n'a pas eu le soutien de l'Etat hein, il faut comprendre. Mais de par nos actions sur le terrain, on a travaillé avec l'UNICEF pour sensibiliser les populations à effectuer les mesures barrières édictées par le gouvernement et l'OMS. Et aussi à mettre à disposition le matériel de protection notamment les gels, notamment les masques et aussi les thermo flash au niveau des orphelinats et les centres sociaux avec l'appui de l'UNICEF. Donc la lutte contre la Covid-19 est transversale ici que ce soit au niveau de nos ateliers il y a toujours les dispositifs qu'on met en place dans les ateliers pour respecter les mesures barrières, la distanciation sociale, le port de masque, le lavage systématique des mains à l'eau et au savon. Donc c'est des actions qui sont menées et on fait en sorte que nos différents animateurs et les relais communautaires qui travaillent avec nous sur le terrain tirent un peu nos différents messages dans les familles, dans les communautés où nous menons nos interventions.*  
**EIA\_Bertoua\_Responsable\_OBC\_ASAD).**

---

Un autre leader parle de leur implication dans la lutte contre la Covid-19 en affirmant qu'ils ne reçoivent aucun appui venant du gouvernement :

---

*Le covid c'est un problème de santé publique, c'est un fléau mondial qui a frappé tout le monde de façon hasardeuse, euh Life and Care ne saura rester en marge, donc, Life and Care par ma voix, accepte déjà les mesures barrières édictées par (bruits de micro) euh l'OMS, et au second plan les mesures barrières édictées par nos autorités et... nos autorités sanitaires afin deuh, d'adopter des mesures barrières pour pouvoir éradiquer au plus vite cette gangrène. Donc qu'est-ce que nous faisons ? Nous sommes comme un relais communautaire, qui rappelle aux gens que la covid il existe, il est réel. Nous avons la chance, au jour que nous enregistrons notre entretien, nous sommes déjà en bonne voie, on essaye de discuter avec les populations en vue de la convaincre qu'ils acceptent le vaccin, qui est la seule solution idoine pour le moment. Au-delà du vaccin, nous rappelons ce que nous savions tous : le lavage régulier et systématique des mains, le port du masque, de désinfecter les mains et puis les parties ou lieux, qui sont tellement fréquentés.*  
**EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_Life And Care-TB.**

---

## **2. Perception de la politique**

Parlant de la politique nationale de lutte contre la tuberculose, les leaders estiment que la gratuité de la prise en charge de la TB est un acte majeur à saluer. Cependant, nombre de leaders d'OBC affirment que la tuberculose ne bénéficie pas d'une très grande attention concernant le financement, le dispositif approprié de prise en charge, les soutiens mobilisés dans l'accompagnement des patients. Pour eux, les patients TB ne bénéficient pas des facilités (financement) pour créer des AGR comme les patients VIH. C'est ce que laissent apercevoir les propos d'un leader d'OBC :

---

*Disons qu'il n'y a pas assez de financement dans le domaine de la tuberculose, vraiment c'est le maître mot dans le financement du fond mondial, ce qui fait que la tuberculose est traitée comme quelque chose à part, ce n'est vraiment pas encore ça, suffisamment ça. Je t'ai dit que les patients n'ont pas un dispositif approprié je dis comme par exemple le VIH où par exemple lorsque quelqu'un est de la tuberculose et qu'il a au-delà des soins effectivement qu'il peut avoir, c'est les pitiés, le soutien même en termes d'activités génératrice de revenus, ce n'est véritablement pas encore développé dans ce sens-là. Donc il y a encore beaucoup encore à faire à ce niveau, il y a beaucoup d'effort à faire à ce niveau.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_Life And Care-TB.**

---

Par contre, d'autres leaders estiment que les politiques nationales ne mettent pas l'accent sur les activités de sensibilisation et d'éducation de masse. Pour eux, ces activités peuvent aider les familles à comprendre que la TB est une pathologie qui doit être pris en charge dans un cadre précis. Aussi, ils estiment que les familles dans leur majorité ignorent que le patient doit être mis en quarantaine lors de la prise en charge. Pour ce leader d'OBC,

---

*Déjà jusqu'ici il faut noter que notre gouvernement ne ménage aucun effort, pour essayer d'éduquer les gens sur l'approche tuberculeux. Euh toutefois aussi, beaucoup de choses restent à faire, si nous pouvons avoir plus d'émission radio, plus de spots publicitaires, un peu comme nous avons vu à côté avec le VIH SIDA, ou bien avec la pandémie à covid-19, je pense que les gens auront plus d'informations éducatives ou bien, euh, les gens pourront appréhender un peu ce que c'est que la tuberculose, et avoir une information crédible afin qu'eux même devient leurs propres relais dans leurs famille (...). Jusqu'ici, euh, je dis que sur la tuberculose, beaucoup de choses restent encore à faire, puisque, euh malgré les efforts que les pouvoirs publics, et les autorités sanitaires avec nous les communautaires, nous ne cessons de ménager, tous les jours, beaucoup ne savent pas encore ce que c'est que la tuberculose, surtout dans euh l'arrière-pays. Nous pensons que une fois le tuberculeux, on doit écarter par exemple la personne de la famille, systématiquement, parce que... quand il tousse, c'est automatiquement euh la contamination directe, il faut déjà sensibiliser les gens sur ce qui est euh, la tuberculose, il faut euh, éduquer les gens, il faut les informer au quotidien, et après cela, nous pouvons atteindre le niveau que nous devons atteindre c'est-à-dire éradiquer la tuberculose au moins à 80%.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_Life And Care-TB.**

---

### **3. Vulnérabilité par rapport à la covid 19**

Des propos recueillis auprès des responsables d'OBC, il ressort que le patient tuberculeux est très exposé à la Covid-19. Pour eux, la personne qui souffre de la TB a un organisme déjà fragilisé et un système immunitaire affaibli par la maladie, ce qui rend le patient vulnérable à la Covid-19. Pour ce leader d'OBC :

---

*La vulnérabilité à la covid 19. Il faut déjà savoir que euh, la tuberculose comme la covid, tous sont, euh pour moi je les appelle des cousins. Ce sont des maladies presque similaires parce que ça attaque les mêmes organes ça attaque... bon, la personne qui est déjà infectée TB plus, n'ayant plus les cellules, le taux de CD4 assez élevé pour la résistance des bactéries dans l'organisme, est tellement exposé, à d'autres infections, notamment comme la covid qui est malheureusement une maladie qui attaque les parties respiratoires.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_Life And Care-TB.**

---

Face à cette vulnérabilité, d'aucuns estiment qu'il est nécessaire d'anticiper avec le dépistage précoce de la Covid-19 auprès des personnes à risque (ayant déjà une maladie) et celles ayant des signes presomptifs de la tuberculose afin de faciliter une prise en charge précoce et efficace. Cette thèse est perceptible à travers les propos de ce leader :

---

*Est-ce que vous savez que la vulnérabilité c'est au niveau du fait que lorsqu'on a déjà une pathologie, et on est infecté par le corona virus, vous voyez norh, ça peut facilement compliquer le cas. Donc c'est pour ça qu'il faut faire beaucoup d'effort pour éviter que quelqu'un qui est malade de la tuberculose ne contacte le Covid 19. Et aussi monter le risque lorsqu'on est malade on se fait traité vous voyez norh, on peut éviter de tomber dans la phase grave. Parce que la plupart des dossiers qu'il y a eu concernant le Covid, le corona virus c'est quand d'autres maladies associées. Donc c'est pour ça que pour lutter vraiment contre le corona virus, vraiment les autres maladies, les autres pathologies soient rapidement détectées et que les gens soient pris en charge que d'alourdir les cas de décès. EIA\_Bertoua\_Responsible\_OBC\_ASAD).*

---

#### **4. Accès aux soins**

Les informations recueillis auprès des leaders d'OBC ont permis de comprendre qu'en contexte Covid-19, un certain nombre de patients TB a peur de se rendre dans les formations sanitaires pour solliciter les soins. D'après eux, ils ont peur de contracter la Covid-19 et de vivre avec une double pathologie (Covid-19 et TB) qui sont des maladies qui imposent au patient un confinement. Cela est perceptible à travers ces propos :

---

*Ok, le fait déjà d'être patient TB, nous éloigne, ça nous circonscrit à un envi... ça circonscrit notre environnement. Malheureusement chez nous le patient TB est encore considéré comme un prisonnier parce que c'est un danger social, il faut la compréhension de certains. On l'isole, et on le permet pas de marcher partout. La première fois même que j'ai appris le terme de confinement, c'était auprès des malades TB et automatiquement ceux-là, ont peur d'aller encore vers la formation sanitaire de peur d'avoir une double pathologie, donc il préfère se renfermer sur elle-même au lieu de se rapprocher des services sanitaires ou bien des services communautaires de santé comme Life and Care pour euh avoir amplex informations. EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsible\_OBC\_Life And Care-TB*

---

D'autres par contre affirment que l'absence du personnel soignant qualifié en nombre, l'indisponibilité d'un plateau technique adéquat et la distance entre les communautés et les centres agréés de prise en charge sont des obstacles majeurs à l'accès aux soins de cette catégorie. Le témoignage du leader de cette OBC conforte cette thèse lorsqu'il affirme :

---

*Par exemple ce qui est du plateau technique, tout ce qui est des équipements approprié par exemple le médecin ; si à un certain moment on a les cas plus compliqués, qu'il n'y ait pas suffisamment de médecins, on va avoir plus de décès. Et si les centres de traitement ne sont pas aussi rapprocher ou bien les communautés si c'est très éloigné, ça complique d'avantage la situation. EIA\_Bertoua\_Responsible\_OBC\_ASAD*

---

## 5. Droits et COVID-19

Les leaders d'OBC dans leur ensemble ont estimé que les droits de la personne souffrant de la TB ne sont pas du tout bafoués en contexte Covid-19. Pour eux, les patients TB d'aujourd'hui sont plus protégés que ceux d'avant. Cela est perceptible à travers les propos suivant :

---

*Je ne pense pas que le malade TB, ait subi jusqu'ici des stigmatisations ou bien une discrimination au point où euh, il sera obligé de faire recours à une protection juridique, à ma connaissance, non. Tout au contraire, les mœurs ont évolué, les choses ont changés, je pense que, ils sont même beaucoup plus protégés. Comme j'ai suscité tout à l'heure la gratuité de... du traitement, ça c'est déjà une protection pour moi, et je pense aussi qu'il y a des organisations comme la coalition de la société civile pour les OBC qui font dans la santé, qui accompagne ces malades de part des enquêtes, de part des plaidoyers, et même l'accompagnement nutritionnel. Donc euh, on est en train de ménager des efforts chacun en ce qui le concerne et je pense que, les choses vont bon train ».* EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_Life And Care-TB

---

## 6. Expériences de stigmatisation et de discrimination

Sur la base des informations de terrain, il ressort que les patients TB sont de moins en moins victimes de stigmatisation et de discrimination. Pour eux, cela est le fruit des activités de lutte contre la tuberculose, supportées par le Ministère de la Santé Publique, le devouement du personnel de santé et le dynamisme des membres de la société civile. Cependant, ils soulignent que l'un des problèmes majeurs est celui du non-respect de la confidentialité du statut du patient TB par certains professionnels de santé. A cet effet, le leader d'une OBC affirme :

---

*Disons que il n'y pas à proprement parler de privation, stigmatisation pour cette catégorie de patient. Mais on peut trouver des cas isolés dans certaines localités où peut-être la confidentialité n'est pas toujours respectée. Mais je crois que de plus en plus, il y a quand-même un effort d'intégration, d'acceptation un peu dans les communautés. Parce qu'il n'y a pas de rejet qu'on pourrait constater il y a peut-être 20 ans.* EIA\_Bertoua\_Responsable\_OBC\_ASAD

---

Pour une dernière catégorie d'infectés, une personne qui souffre déjà d'une maladie comme la TB est vulnérable et peut facilement faire face à l'instinct de discrimination ou de stigmatisation venant du soignant ou d'une tierce personne.

---

*La stigmatisation et la discrimination ici reste maintenant l'instinct humain. Vous savez face à un danger tous me monde a tendance à se sauver d'abord soit même. Automatiquement, celui qui est vulnérable en face de vous va se sentir un peu rejeté. Donc, je convoque un peu plus le professionnalisme auprès de toute la chaine sanitaire pour que ils adoptent un comportement moins stigmatisant, et moins discriminatoire auprès des patients TB et auprès des patients covid.* EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_Life And Care-TB

---

## 7. Prise en compte des besoins des TB

Du point de vue des leaders des OBC, la lutte contre la Covid-19 n'a pas pris en compte les besoins spécifiques des populations vulnérables que sont les patients TB. Pour eux, les stratégies de lutte contre la Covid-19 sont globales et n'ont pas tenues compte des spécificités et des besoins des groupes. C'est ce qui ressort des propos de ce leader d'OBC :

---

*Euh, je ne vais pas dire oui à 100% ou bien non à 100%. Ma réponse sera un peu mitigée parce que euh, comme je disais dès l'entame euh, de mon propos, la covid est arrivée de façon inattendue et je ne pense pas que les gouvernants aient eu le temps de... d'essayer d'étudier les cas des personnes les plus exposées ou bien les plus vulnérables. Déjà que... il faut s'occuper de la population. Mais avec les informations que j'ai eu de gauche à droite, nous pensons que les choses commencent à être bien spécifiées, bien identifiées et bien élaborées afin que chaque population clé puisse bénéficier d'une prise en charge adaptée à sa situation.*

**EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_Life\_And Care-TB**

---

Allant dans le même sens, un autre leader affirme :

---

*Ils vont dire que en développant leurs paquets de services sur le terrain toutes les populations étaient intégrées ; ils vont dire toutes les populations, il n'y avait pas d'exclusion par rapport un peu aux actions qui étaient menées sur le terrain.*

**EIA\_Bertoua\_Responsable\_OBC\_ASAD**

---

Dans le cadre de la réorientation de la lutte contre la Covid-19, les acteurs rencontrés au sein des OBC ont suggéré quelques pistes pour l'amélioration de la lutte contre la Covid-19. Pour eux, il est nécessaire de multiplier des CDT, mettre l'accent sur les activités de sensibilisation et de communication de masse et apporter un appui matériel aux personnes victimes de la Covid-19.

Les leaders d'OBC ont souligné qu'il faut mettre un accent particulier sur la communication. Pour eux, les médias (télé, radio, presse et internet) doivent multiplier des campagnes de communication sur la Covid-19 afin de créer une certaine psychose au sein de la population. D'après eux, cette psychose peut être à l'origine du changement et de l'adoption des bonnes pratiques. C'est dans ce contexte que le leader d'une OBC affirme :

---

*[...] je pense qu'il ne faut pas relâcher avec les spots comme on avait là. Je pense que... il faudrait toujours qu'on continue parce que je me rappelle d'une rubrique qui s'est introduit au journal télévisé à la CRTV, où aucun nom, on disait combien de cas infectés combien de guéris, combien de décédés... euh cette petite psychose là suscitait auprès des populations, amenait les gens à plus de sagesse et à plus de respect des mesures barrières. Donc je pense qu'il faudrait euh augmenter les stratégies dans ce sens, imposer même p être dans chaque chaine de télé privée de parler en français, en anglais et en langue locale, dans ce sens-là et multiplier les...*

**EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_Life\_\_And Care-TB**

---



## 8. Multiplication des centres de PEC

Pour nombre de leaders d'OBC, une lutte efficace contre la Covid-19 passe impérativement par la multiplication des CDT sans oublier leur doter d'un plateau technique adéquat, d'un personnel qualifié et professionnel qui mettra l'accent sur l'humanisation des soins. Une fois ces conditions réunies, l'accès aux services de soins sera plus facile pour les patients TB. C'est dans cette perspective que ce leader d'OBC affirme :

---

*Oui, je pense qu'il faudrait multiplier les centres de prise en charge, dans... chaque formation sanitaire, il va falloir qu'il y ait un service dédié aux patients covid et aux patients TB qu'ils se sentent mieux aise là-bas, qu'ils se sentent automatiquement pris en charge les, leur, leur accès à ce, ce service-là. EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_Life And Care-TB*

---

Pour la plupart des responsables d'OBC, la prise en charge efficace des patients TB en contexte Covid-19 passe inéluctablement par l'octroi d'un apport matériel et financier conséquent qu'il faudra remettre aux proches de la personne malade. Pour eux, si la mise en quarantaine d'un patient n'est pas accompagnée de ces soutiens matériels et financiers, nombre de patients infectés par la Covid-19 pourront refuser de se soumettre au protocole de soins en ce sens où, ils n'auront plus d'entrée financière pour nourrir les leurs pendant la période d'inactivité. C'est ce qui ressort clairement des propos de ce leader lorsqu'il souligne que :

---

*Oui, il faut identifier les familles qui sont frappées par la covid et puis leur apporter une aide matérielle, financier, éducative afin qu'ils y trouvent un peu leur train de vie habituel, donc je pense que ce n'est plus question de moyens, il faut apporter un soutien beaucoup plus matériel et financier. EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_Life And Care-TB*

---

## 9. Financement et les attitudes

Les données de terrain laissent comprendre que la première action de lutte contre la Covid-19 doit être la sensibilisation. D'après les informations recueillies, la population n'est pas suffisamment informée sur la maladie et c'est cela qui est à l'origine des décès observés. De ce fait, ils estiment que le gouvernement devrait mettre les moyens financiers conséquents pour que l'on puisse accroître les activités de sensibilisation qui permettront de faire comprendre aux populations que la Covid-19 est une réalité et qu'il faudra adopter les gestes barrières. C'est ce qui pousse ce leader à avouer que :

---

*Sur le plan des attitudes il faudrait déjà qu'on accepte que le fléau existe et simplement respecter la distanciation sociale qui ne coute pas de l'argent, qui n'a pas besoin d'argent pour le faire, nous devons utiliser le masque en tissu qui peut être recyclé pendant un moment (...). euh, pour Maroua, ou bien l'extrême-nord en général, je pense que c'est beaucoup plus dans le sens éducative il faut tout faire pour sensibiliser le maximum de personnes à comprendre que*



*l'infection à covid 19 n'est pas un fardeau, c'est pas un mythe, c'est pas un rêve, c'est pas euh une manie du gouvernement de d'avoir un peu d'argent, qu'ils essayent un peu de faire fi de ce qu'ils entendent dans les informations notamment des distraction des financements et autres qui est là. Au-delà de tout cela il faudrait qu'ils acceptent déjà que c'est une pandémie réelle qui existe, les gens malheureusement décèdent à cause du covid au Cameroun à l'extrême-nord, à Maroua. Et dans le cadre juridique, je vais convoquer aussi nos autorités à avoir une main un peu plus ferme pour protéger leurs sujets.* **EIA\_EN\_Maroua\_Homme\_Responsable\_OBC\_Life And Care-TB**

---

## **VII. DÉFIS DES PRISONNIERS**

### **1. Difficultés quotidiennes**

Les prisonniers font face à plusieurs difficultés en milieu carcéral. Parmi ces difficultés, il ressort que les plus usuelles sont : les mauvaises conditions de détention, un accès limité aux soins, un environnement insalubre et une alimentation inadéquate. Ces difficultés se lisent dans les termes des prisonniers rencontrés lors d'une discussion de groupe :

---

*N° 6 : Nos problèmes de prime à bord sur le plan urbanisation de la prison, nous faisons face aux soins médicaux, nous faisons face à l'alimentation, nous faisons face à hygiène et insalubrité, ici il y a des moustiques il y a certains choses qu'on appelle les calangons. Voilà sur le plan d'urbanisation. Sur le plan des Droits des prisonniers, depuis l'avènement de la COVID-19, nous sommes confinés jusqu'aujourd'hui : la corvée est suspendu la permission de sortir, suspendu les visites de nos familles suspendues. Aller à hôpital dehors ça hum.... Ça se passe. Voilà dans un premier temps les 2 volets que j'ai voulu répondre sur les défis sur le plan de l'urbanisation et sur le plan congé et permission.*  
**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Hommes\_PCY**

---

Outre les difficultés liées aux conditions environnementales de détention, les prisonniers font face à d'autres problèmes comme la stigmatisation, la marginalisation, la frustration et la discrimination. Ces réalités se traduisent dans les propos des détenus rencontrés lors des discussions de groupe :

---

*P4 : Nous sommes frustrées parce que nous n'avons pas de même droits ni les avantages que les hommes. Ce qui entraine beaucoup de maux. Aussi nous sommes surpeuplées ».*  
**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

*P3 : Nous sommes marginalisées nous n'avons pas les mêmes faveurs si nous commettons une erreur, nous sommes punies doublement par rapport aux hommes.*  
**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

---

### **2. Difficultés d'obtention d'un d'emploi**

Des discussions réalisées avec les détenus, il ressort que les prisonniers ont des difficultés de réinsertion après leur sortie de prison. Ceci est dû au fait que les renforcements de capacité et de formation des détenus aux différents métiers sont discriminatoires. Certains

détenus à l'occurrence les femmes se plaignent de ne pas bénéficier du même traitement que les hommes en matière de formation. Cela se traduit dans les propos suivants :

---

*P2 : les hommes reçoivent l'éducation et nous non. On ne peut pas se mouvoir comme les hommes ils sortent pour recevoir l'éducation.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

*P1- nous n'avons pas d'encadrement comme des ateliers de formation en couture, en coiffure etc. Or les hommes ont repris leurs activités.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

---

Cependant, certains détenus se socialisent à l'apprentissage des nouveaux métiers pour préparer leur insertion socioprofessionnelle à leur sortie. Parmi les éléments d'apprentissage en prison, il ressort que les prisonniers pratiquent : l'école ; la coiffure et l'artisanat. Les données des prisonniers illustrant cela sont les suivantes :

---

*P4 : pour nous déjà étant ici en prison, nous n'avons pas un métier que nous pouvons apprendre. Pour dire que c'est l'école pénitencier qui occupe les femmes pour qu'au sortir d'ici elle puisse s'occuper. Ce que nous faisons nous mêmes, nous cherchons à nous occuper par nos propres moyens. Par exemple, la confection des babouches que nous faisons. Ce n'est pas quelqu'un qui est venu peut d'être nous donner ça ou bien que c'est l'état. C'est nous-mêmes nous faisons nos recherches. S'il y a une dame qui est entrée qu'elle est coiffeuse, quand on la voit coiffer, deux filles peuvent venir autour d'elle voir comment elle coiffe. Donc pour ceci qui est de notre réinsertion c'est vraiment un problème. C'est un problème parce que nous ne sommes pas cultivées, nous ne sommes pas enseignées, nous ne sommes même pas prises en compte. Comme ma sœur la dit la femme n'apprend rien ici en prison pourtant il y a des hommes qui sortent certains ont même composés le BACC ici en prison. Se sera vraiment difficile pour nous. Il y a n'a qui font 10 ans. Tu vas aller faire quoi dehors si tu n'as pas appris un métier en prison. Et pour apprendre un métier ici en prison il faut que l'état fasse quelque chose. Que ce soit publique connu de tout le monde que cet atelier de couture, c'est l'état qui a mis ça en place pour les femmes prisonnières. Cet atelier de couture c'est l'état qui a mis ça en place pour que les femmes prisonnières puissent apprendre quelque chose. C'est ça que nous voulons.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

---

### **3. Vulnérabilité face à la Covid 19 des prisonniers**

Les données collectées montrent que les prisonniers sont vulnérables face à la Covid-19. Les éléments participant à cette vulnérabilité sont : le manque de connaissance, l'environnement carcéral insalubrité et la promiscuité et l'accès limité aux soins de santé.

L'insuffisance de connaissances est l'un des éléments qui renforcent la vulnérabilité des prisonniers face à la Covid-19. Ce manque de connaissances est l'une des causes de mortalité liée à la Covid-19 chez les prisonniers.

---

*P3 : les gens meurent de cette maladie ici à cause du manque de connaissance sur le virus.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

---

#### 4. Environnement carcéral, promiscuité et surnombre

Dans la prison de Kondengui, l'environnement est caractérisé par la promiscuité, l'insalubrité et le surnombre des prisonniers. Il a été révélé dans les échanges avec les prisonniers que la promiscuité et le surnombre des populations sont un facteur d'accroissement de leur vulnérabilité. La prison centrale de Yaoundé, tout comme la plupart des prisons du Cameroun, se caractérise par le surnombre des détenus et la promiscuité. Ceci fait que c'est un espace favorable au développement de plusieurs maladies y compris la Covid-19.

---

*N°2 : La maladie au niveau du COVID, en milieu incarcéral on fait face à plusieurs problèmes vu que ici en prison il y a d'abord le surnombre, le surnombre ne peut que nous empêcher de bien travailler. Parce qu'au niveau des chambres vous êtes en surnombre. Un local qui est prévu pour 15 à 20 personnes, vous vous retrouvez au nombre de 50, 100, ça ne peut rien donner. L'hygiène là l'autre là c'est un mot comme ça. si on peut faire quelque chose pour le prisonnier qui sort de prison peut être ceux qui sont encore ici en prison il y a des sociétés comme SOSUCAM, donc les grandes sociétés qui peuvent venir prendre certains prisonniers pour aller les aider là-bas ceux qui sont en corvées pour aller travailler. [...] Est-ce que le prisonnier a des droits ? Parce qu'il ne faut pas utiliser les mots justes pour un jeu de mot et ne pas appliquer en droits. Puisque quelqu'un qui va descendre en prison va au parquet ce n'est pas à cause des gardiens de prison ni du directeur mais il y a surnombre en prison.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Hommes\_PCY**

*N°1 : ce qui nous rend vulnérables c'est parce que je veux parler des entrants parce que ce qui sont déjà là depuis ne sont pas atteints. On fait le test à l'entrée et maintenant il faut juste voir ou ceux qui sont testés positifs sont gardés si ça ressemble à tout ce qu'on nous montre dans les médias que les malades de COVID. 19 sont bien entretenus, sont bien je ne sais pas il faut aller voir ou ceux qui sont testés positifs en ce moment où ils sont gardés. [...] Ce n'est pas le traitement parce que le traitement on donne mais l'environnement. Quelqu'un qui a le COVID. Ne peut pas dormir au sol sur le ciment. Quelqu'un qui a le COVID. Ne peut pas rester dans une cellule complètement fermée sans lumière. Quelqu'un qui a COVID. Ne peut pas faire ces besoins dans un sceau et attendre quand on vivra ouvrir le matin pour aller vider. Donc tout ça. Vous comprenez que la situation du prisonnier par rapport à ça est vraiment...ce n'est pas à parler.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Hommes\_PCY**

*En outre, l'insalubrité est l'un des éléments les plus cités comme source de vulnérabilité des prisonniers face à la Covid-19. La prison de Kondengui comme la plupart des prisons du Cameroun, se caractérise par son insalubrité. Au sein de cette prison, les conditions de vie (logements exigus, déplorables et précaires, défaut d'air et de lumière, malpropreté) favorisent ainsi des problèmes de santé tels que l'humidité, les infestations fongiques importantes, les infections nosocomiales en générale, etc. Les échanges avec les détenus au cours des FGD en sont des illustrations :*

*N°3 : Ce qui nous rend vulnérable on n'a déjà dit que c'est d'abord l'insalubrité, la saleté, la surpopulation et le fait que si corona était même le genre qu'on dit que ça tue c'est que ça déjà créer beaucoup de dégâts ici. Bon dieu ! Merci ! Dieu est le père des pauvres des vulnérables. On peut remercier dieu qu'il est notre dieu le dieu des vulnérables. Parce que la surpopulation seulement l'insalubrité là, c'est que moi je peux dire moi à mon niveau.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Hommes\_PCY**

*P3 : Je pourrai dire que c'est la promiscuité comme une de mes compagnes a dit nous sommes dans un petit espace et nous sommes nombreuses. Nous sommes peut-être dans un espace comme celui une dizaine. Vous voyez un peu ? Ce qui fait que nous sommes cote à cote il n'y a pas une distanciation comme le prévoit les restrictions pour ne pas attraper le COVID on ne peut pas non plus faire que dans la journée on respecte cela. Non ! Nous sommes toujours tous dans*

*la même enceinte toujours côte à côte, côte à côte. Ce qui fait que même comme je suis en train de tousser la, peut être si j'ai le COVID peut être mes compagnes dans la nuit ont eu le COVID on ne peut pas savoir. Donc c'est la promiscuité notre espace n'est pas adapté au nombre, à l'effectif actuelle des femmes ». FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY*

---

De plus, l'un des éléments qui participent également à la vulnérabilité des prisonniers face à la Covid-19 est l'absence régulière de désinfection des prisons. Certains prisonniers ont déclaré le fait de ne pas désinfecter la prison même après les cas de Covid-19 confirmés. Les propos recueillis lors des discussions avec les détenus en sont illustratifs :

---

*N°4 : Ce qui nous rend encore plus vulnérable ici à l'intérieur de la prison c'est que on ne peut pas faire que dans un même local il y a eu cas de COVID. La personne décède peut-être c'est ton voisin de lit qui décède on dit c'est le corona virus et dans un même local on ne cherche pas à savoir ce qui faut faire pour prendre les mesures de sécurité soit désinfecter le local rien rien rien. Mais les gens continuent à vivre dans ce local. C'est à cause de tout ça qui nous rend plus vulnérable ici à l'intérieur. FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Hommes\_PCY*

---

## **5. Contact des détenus avec l'extérieur par personne interposée**

L'analyse des données collectées auprès des détenus montre que ces personnes sont vulnérables à la Covid-19 à travers leurs contacts avec l'extérieur à travers les gardiens de prisons et les visiteurs qui arrivent de l'extérieur et parfois sans réel dispositif de protection. Étant donné que la Covid-19, est une maladie d'importation, ces gardiens de prisons et visiteurs qui viennent de l'extérieur sans tests véritables favorisant ainsi le risque de contamination des détenus. Les données collectées lors des FGD en sont des illustrations :

---

*N°6 : Ce qui nous rend vulnérable de mon point de vu c'est ce malaxage, ce mixage. Les détenus qui sortent sains et partent au parquet sains au niveau du parquet il y a un brassage de toute sorte.il reviennent maintenant nous contaminer ils viennent nous contaminer ici en prison. Voilà de mon pont de vu ce qui nous rend vulnérable en prison. FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Hommes\_PCY*

*N°3 : il y a aussi les gardiens de prisons qui habitent dehors tous sont en liberté nous ne sommes pas sure qu'il y a quelque chose qui les désinfectent en entrant ici là. Donc moi je vois même que nous... C'est difficile à expliquer. Parce que tous les gardiens il n'y a aucun gardien qui habite ici là. Tous habitent dehors et chaque matin ils travaillent ils sortent ils entrent en longueur de journée. D'autres rentrent chez eux ils reviennent. Donc c'est tout cela qui nous rend plus vulnérable que on ne peut même plus qualifier. FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Hommes\_PCY*

---

## **6. Accès limité aux soins de santé**

Des données collectées auprès des détenus, il ressort qu'ils disposent d'un accès limité aux soins de santé. Ce qui les rend vulnérable face à la Covid-19. Cet accès limité aux soins se traduit par l'absence des moyens financiers pour l'achat du carnet de consultation et le non accès de certains médicaments après consultation.

---

N°1 : Par rapport aux soins on dit couche vulnérable donc vous comprenez que le prisonnier est vulnérable. On se fait consulter, on se fait consulter normalement par le personnel des infirmiers qualifiés. Mais au niveau des soins, avoir le traitement c'est ça le problème parce que la prison donne les premiers soins. Par exemple vous devez prendre on dit pour excès de palu 3 à 4 perfusions. La prison vous donne une perfusion si vous n'avez pas de famille, vous n'avez pas de moyens tant pis parce que la suite arrive ça s'arrête à une perfusion. Bon ! Il y a peut-être ceux atteints de la tuberculose eux ils n'ont pas de problèmes parce qu'ils sont vraiment bien encadrés et bien entretenus. Pour le COVID. Aussi à part comme on a de la salle vous pouvez peut-être aller voir la salle vous verrez qu'ils sont couchés au sol c'est le ciment ce n'est pas les carreaux à même le sol. Vous allez voir qu'ils font leurs besoins dans un sceau. C'est vrai qu'on les donne de la chloroquine et asithromisine je pense que c'est tout. Le repas n'en parlons pas de repas parce que qu'on ne peut pas boire ce genre de traitement on connaît les effets de la chloroquine et si vous ne mangez pas bien, si vous n'êtes pas bien nourrit je ne sais pas si vous aurez le courage de prendre la chloroquine. Donc les consultations sont bien mais au niveau des soins, à part ceux atteint de la tuberculose, le reste c'est à revoir. Vraiment c'est vulnérable.

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

N°4 : Oui ! On niveau des soins ça ne donne pas. Je suis dans un quartier de malade mentaux, je suis leur responsable ça fait environ un mois et demi on n'a une sœur qui vient une fois par mois consulter les malades mentaux et elle donne les médicaments. Ça fait un mois et demi qu'on n'a bloqué cette maman qui a l'habitude de venir donner les remèdes aux malades. Donc vraiment aux niveaux des soins ça ne donne pas. Ça ne donne pas. Peut-être vous allez entendre vous pouvez entendre d'ici une semaine deux semaines qu'il y a des émeutes en prison à cause de ça. La sœur là, elle vient ici uniquement pour les malades mentaux et c'est une seule fois par mois mais elle a été bloquée on dit c'est le corona c'est monté c'est descendu qu'elle ne peut pas entrer consulter ces malades. et ces enfants sont entrain de vagabondés partout là en criant. Donc vraiment au niveau des soins, ça ne donne pas.

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

N°3 : L'accès aux soins en prison il faut peut-être que l'état revoie ça à ce niveau-là. Parce que vraiment il y a des petits détails qui sont difficile à donner Parce qu'on peut même donner ça ne va rien changer. On peut venir à l'hôpital on finit de vous consulter. Maintenant on vous dit qu'il faut suivre le traitement et quand il n'y a pas le traitement là on va faire comment ? Qu'est-ce qui va suivre ? Ce n'est que la mort et il y a même d'autres maladie que si on commence les soins et on arrête. Quand ça revient là, parce que si maintenant par exemple mon frère a parlé de l'excès de palu et qu'il te faut prendre les perfusions. Une bonne dose de perfusions peut-être 3 à 4 tu prends une seule. Est vrai tu vas un peu transpirer à l'heure-là et après qu'est-ce qui va suivre ? Si tu rechute que le palu la te prends encore ce n'est que la mort. Ça c'est tout ça qui nous rend encore plus vulnérable. S'il y avait un autre mot après vulnérable on pouvait même encore mettre. Parce que c'est très compliqué très bizarre même. Le détenu en prison n'est pas il est vraiment il est l'image de lui-même. Il ne ressemble à rien. [...]

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

---

En outre cet accès limité aux soins de santé se traduit par l'incapacité des détenus à pouvoir s'acheter d'autres médicaments prescrits, la confiscation des médicaments lors des fouilles à l'entrée et la qualité inappropriées des médicaments. Les données ci-dessous illustrent cette réalité :

---

N°5 : l'accès au soin il y a certains prisonniers ici qui n'ont pas le privilège d'avoir même 100F pour acheter ne serait-ce que un carnet pour se faire consulter et imaginer vous peut être qu'il a une famille lointaine qui n'es pas proche de lui et ici on n'a interdit il n'a pas accès au téléphone pour contacter ta famille pour que sa famille puisse l'aider pour avoir quelque sous pour payer le carnet et les soins. On donne à un détenue une seule perfusion et il n'a pas moyen pour encore prendre. Bon ! La personne peut un peu être bien un peu bien portant le premier jour on voit

que non ça changé. Mais après trois jours après il va encore rechuter et ça sera encore plus il sera encore plus malheureux qu'au début et quand on consulte, heureusement qu'il y a des sœurs ici qui viennent entre mercredi et vendredi qui viennent partager les médicaments eux quand ils donnent les médicaments pendant une semaine, 7 jours. Mais comme pour les détenus ce n'est pas assez on te fait maintenant l'ordonnance que bon c'est le traitement d'une semaine alors qu'on te donne le traitement de deux jours ça va t'aider en quoi ? Ça n'aboutit à rien. et ces les médecins qui souffrent. Il vit, il te dit qu'il n'a même pas le carnet tu vas faire comment tu vas dire non vas-y qu'ils sortent il part se cafouiller de gauche à droite. Ici tout ici c'est la mort. Un prisonnier ici est capable de te tuer pour 50F. Et quand tu vois un détenu souffre devant toi tu es obligé de sortir parfois ton argent pour donner parce que tu sens qu'il est malheureux. Donc il faut que l'état aussi voit à peu près la. S'il offre l'hôpital...bon ils ont déjà offert l'hôpital c'est mieux les détenus qui n'ont pas la possibilité d'avoir 500 ou 100F pour le carnet s'il y a la possibilité déjà et aussi augmenter les médicaments de certains détenus quand la personne vraiment on a pris ses paramètres et tout et tout on a vu que vraiment la personne est franchement souffrant on doit lui soigner. Pas que comme c'est un prisonnier on fait seulement du n'importe quoi. Il y a certains prisonniers que noon ...les ministres ils étaient des prisonniers ils sont sortis il y a des Présidents qui étaient en prison ils sont sortis. Ce n'est pas parce que tu es prisonnier que tu es rejeté. Non ! Il y a beaucoup de prophètes qui sont tombés en prison ils sont sortis. Donc la prison ce n'est même pas un endroit rejeté. C'est juste que si on a commis un mauvais délit on nous envoie ici pour que tu sois jugé par la justice pour qu'on te ramène sur le droit chemin. C'est ça, c'est tout ce que moi je peux dire.

#### **FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

N°6 : L'accès au soin en prison repose sur 3 niveaux. Le premier niveau c'est l'accès de votre produit au sein de la prison. Je voudrais illustrer mon propos lorsque vous venez ici à l'infirmerie, les produits qui sont ici qui sont disponible c'est le paracétamol des petits produits pour des petites pathologies. Quand vous êtes vraiment malade le médecin vous fait l'ordonnance on n'avoir à votre famille la famille achète pour que ça rentre à la fouille on confisque. Deuxième niveau c'est la qualité du produit qui entre ici : les produits périmés. La prison est sous entendu. Je peux encore illustrer par un exemple. Quand le train écrase la chèvre là-bas sur les rails, on envoie ce cadavre de chèvre ici la parce que le prisonnier est un paria. Donc pour me résumer, ici au niveau de l'accès aux soins il y a la disponibilité des médicaments, des bons médicaments ici à l'infirmerie. Deuxième niveau la disponibilité des produits, des remèdes pour des pathologies graves. L'entrée des remèdes aux seins de la prison. Pas seulement l'entrée des remèdes nos familles n'arrivent pas à entrer ici pour nous rendre visite.

#### **FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

N°2 : L'accès aux soins pour un détenu, les infirmiers font les efforts de consulter tôt. Ils arrivent tôt ils consultent tôt. Ce sont des personnes qualifiées et la maintenant pour quelqu'un qui a dormi par terre toute une nuit il a le palu il arrive à l'infirmerie, on finit de le consulter mais il n'a pas des soins lalala. il faut que les soins arrivent vers 16h-17h là c'est très dangereux. Pendant ce temps puisque vous n'avez pas de lit vous êtes la debout vous partez vous asseoir ici on vous non c'est la cour les détenus ne doivent pas rester à la cour on te demande d'entrer au quartier arrivé au quartier tu vas t'asseoir où ? Tu vas rester où ? Au local on te dit que les dors par terre ne restent pas au local il fait ressortir. et pendant ce temps, dans votre tête on vous a dit 16h-17h on va vous envoyer les remèdes on vous fait comprendre que l'ordonnance qu'on vous a prescrit là il n'y a pas ces produits. la c'est encore très dangereux. S'il y avait au moins une pharmacie pour que dès qu'on vous consulte on vous donne au moins la première dose comme ça on vous dit bon prenez d'abord la dose si vous rentrez au quartier en attendant le reste des médicaments mais il n'y a pas ça. C'est encore un problème qui nous menace encore beaucoup plus ici en prison. **FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

## **7. Non-respect des mesures barrières**

La vulnérabilité des détenus face à la Covid-19 est liée également au non-respect des mesures barrières par ces derniers. Parmi les mesures barrières non respectées, figurent :



l'absence du port constant du masque, le non lavage constant des mains et l'absence de la distanciation physique liée à l'exiguïté du milieu carcéral. Cela s'illustre dans les propos suivants :

---

*là-dedans ça n'existe pas. au niveau des mesures hygiène la par rapport à la COVID. 19, ici, tu vas dire à ton N°4 : [...] Mais ici frère par exemple mon frère là il faut mettre le cache nez quand vous entrez dans un bureau comme l'infirmier, tu dis à ton frère mets le cache nez. Il va te dire le cache nez me sert à quoi ? Alors que c'est pour son bien et celui de son entourage. Donc l'autre là c'est un peu difficile au milieu carcérale c'est un peu difficile.*  
**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

---

## **8. Réponse à la COVID-19 pour les prisonniers**

Dans la procédure de la réponse à la Covid-19, les prisonniers ont signalé la lourdeur administrative comme un élément qui entrave la réponse à la maladie en milieu carcéral. Cette lourdeur entrave la prise en charge immédiate en cas de maladie. Ce qui limite la réponse de la Covid-19 chez les prisonniers. Les propos ci-dessous sont illustratifs :

---

*P1 : Si une femme est malade il n'y a pas une réaction rapide et la procédure administrative est très longue et parfois la personne devant faire les soins peut ne pas être là. Si quelqu'un est malade et que les premières soins administrées en prison tant bien que mal sont insuffisants et qu'il faille la transférer il faut que le médecin remplisse plusieurs documents pour un centre hospitaliers précis .Si par mal chance, les places ne sont pas disponible pour la détenue, le processus voudrait que l'on l'a ramène en prison pour que d'autres documents de transfert pour un autre hôpital Par exemple s'il faut qu'on la transfère de l'hôpital central à L'Hôpital générale, Il faudrait que les papiers reviennent ici. Et peut-être la personne peut ne plus être là. Pendant ce temps la personne est en train d'agoniser.*  
**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

---

## **9. Défis particuliers des prisonniers à relever pour orienter leurs proches contacts vers le dépistage et la prise en charge**

L'analyse des données qualitatives montre qu'il existe quelques défis particuliers chez les prisonniers pour orienter leurs proches contacts vers le dépistage et la prise en charge de la Covid-19. Parmi les défis particuliers soulevés lors des discussions de groupe, il y a : absence de formation et d'information, la réticence de certains prisonniers et la perception du lieu et des conditions de traitement des patients.

---

*P3 : ce dont nous avons besoins afin même de parler d'orientation c'est une formation. Il nous faut des informations précise parlant de vaccin je mets un cas sur la table on pourrait par exemple s'il y a trois type de vaccin dire celui-ci c'est pour ceci celui-ci est le plus efficace par exemple et l'autre réagis comme ça. Ce qui permettrait aux personnes de mesurer les risques et avantages pour le vaccin.*  
**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

---

*N°3 : au niveau de l'orientation, il n'y a même, ce n'est pas, c'est vrai qu'il y a d'autres détenus sont un peu résistant. Il ressent même qu'il est malade mais il y a quand vous êtes dans un local comme je l'ai dit tantôt quand vous êtes dans un local et que tout le monde constate que tel est malade, on ne peut pas même si c'est dans la nuit on va chercher à te faire sortir de la salle. Pour que tu ailles à l'infirmierie. Du côté-là, ce n'est pas un problème il est vrai que certains font souvent que quand il se sent fatigué, quand il sent les symptômes de la maladie il ferme son lit il est couché là. Mais, quand on constate ça dans un local, on cherche à tout prix et à tous les prix pour que tu ailles à l'hôpital de peur que... Parce que même si c'est la tuberculose quand on ressent que tu as ça, que tu as une toux qui ne donne pas ou une toux qui est bizarre, tout le monde va te repousser que non il faut d'abord aller à l'hôpital. et quand tu arrives à l'infirmierie, on trouve les moyens pour te ... Donc disons à ce niveau-là ce n'est pas un problème.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisoniers\_Hommes\_PCY**

---

La dernière difficulté qui participe au découragement des détenus dans l'orientation des pairs pour le dépistage et le traitement est la perception de l'endroit et les conditions de traitement des cas positifs. Les détenus n'apprécient ni l'endroit, ni les conditions de traitement des cas positifs. Ce qui participe à leur découragement à l'orientation des autres pour le dépistage et le traitement. Les propos ci-dessous en sont significatifs :

---

*N°4 : Pour l'orientation COVID. Au sein de la prison, premièrement c'est d'abord notre travail, la tuberculose, le VIH, le COVID. On passe le message, le message passe ça passe bien. Mais ce qui est un peu compliqué, quand ces détenus regardent là où on met les positifs, c'est ça qui les fait fuir. Parce que quand on va dire à celui-là que positif on te met en isolement là-bas c'est ça qui les dérange un peu sinon les conditions où on met les positifs.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisoniers\_Hommes\_PCY**

---

Cependant, malgré ces défis, certains détenus, lorsqu'ils ont des symptômes qui frisent la suspicion de la Covid-19, ils se rendent à l'infirmierie de la prison pour faire un test de dépistage afin de suivre leur traitement. Cela est soutenu dans les propos des détenus obtenus au cours des discussions de groupe :

---

*N°1 : À ce niveau, je pense que le détenu est conscient parce que lorsque le détenu commence à ressentir certains symptômes, il s'oriente vers l'infirmierie et demande le test. Donc à faire le test. Donc à ce niveau le détenu est conscient. Il ne blague pas avec le test du COVID.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisoniers\_Hommes\_PCY**

---

L'itinéraire vers l'infirmierie est davantage aussi appuyé par les prisonniers qui sillonnent la prison, détectent les cas de maladie afin de référer les cas suspects vers l'infirmierie comme le souligne un répondant au cours d'une discussion.

---

*N°1 : Pour orienter un proche, déjà que nous par exemple nous avons cette charge-là. Cette responsabilité de sillonner dans toute la prison pour voir s'il y a des malades. Chez d'autres on fait face à cette situation, on les oriente directement à l'infirmierie. C'est à partir maintenant de l'infirmierie que bon ! Ce que vous ressentez là, allez d'abord au laboratoire*



*faire le test. On les envoie au laboratoire.*  
**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Hommes\_PCY**

---

Pour améliorer la prévention et la prise en charge de la Covid-19 en milieu carcéral, il ressort des discussions faites avec les détenus que plusieurs points doivent être pris en compte à savoir :

Le désengorgement des prisons est le point le plus cité par les détenus. Pour ces derniers, des échanges faits, il ressort que le surnombre ou la surpopulation des détenus est un facteur de risque pour la transmission de la Covid-19. Plusieurs d'entre eux ont proposé que pour améliorer la situation, on devrait désengorger les prisons soit à travers la construction des prisons ou la libération de certains d'entre eux.

---

*N°3 : En fait je vois que ma proposition... Je la donne parce que on ne sait jamais mais je ne peux pas proposer qu'on doit libérer les détenus parce que même si on nous libère vu les conditions de vie des uns on va toujours revenir. Pour un premier temps mais je peux d'abord proposer qu'on peut désengorger les prisons avant donc de prendre les bonnes mesures adéquates pour trouver comment faire pour agrandir , multiplier ou construire d'autres prisons pour que les prisonniers restent d'abord peut-être ample que si on n'a prévu que les gens doivent rester la 5 qu'il reste d'abord la 5;et là l'accès aux soins et le reste peut bien suivre.la c'est ma proposition.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

*N°4 : Ma proposition c'est de libérer. Ce qui veulent revenir en prison qu'ils reviennent.ma proposition c'est de libérer les prisonniers. Regardez ceux qui ont mis long dans la prison qu'on libère ceux qui ont mis long dans la prison.* **FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

*N°3 : En fait, l'accès aux soins en prison, que l'Etat mette un peu l'attention sur ce point parce que, il y a d'autres petits chantiers qu'on fait en prison qui n'ont même pas que je vois selon moi que ça n'a pas trop d'importance que la santé et l'accès aux soins là. Il y a d'autres petits chantiers qu'on fait que tu vois qu'effectivement c'est les dépenses que l'Etat est en train de faire. Mais au fin fond même ça ne nous sert à rien. Ça ne peut même pas faire ...mais plutôt si ce sont les médicaments comme nous sommes en train de parler la si ce sont les médicaments qu'on envoi comme ça la ça peut même encore être plus mieux nous aider même si les conditions sont comme c'est la.au lieu de faire des trucs qui ne vont rien nous apporter.*

**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY**

---

Des propos des détenus, il ressort aussi que l'accès aux soins en général et la prévention de la Covid-19 en particulier, passent par l'amélioration du plateau technique de l'infirmerie de prison, l'augmentation du nombre de personnel de santé et le renforcement de leurs capacités sur la prise en charge de la Covid-19.

---

*N°6 : Voici ma litanie de propositions. Premièrement, il faut ériger l'infirmerie de la prison au standard des hôpitaux de district, parce que nous sommes ici au moins 5000 détenus. Deuxièmement, accroître l'effectif du personnel de santé soignant de la prison. Troisièmement, les faciliter le séminaire de remise à niveau. Quatrièmement, il faut dé-confiner. Voici bientôt 2ans que nous sommes confinés, il n'y a pas de corvée, il n'y a pas de permission et c'est statutaire. Cinquièmement, les remises de peines, la grâce. De mon point de vu il faut dé-confiner permettre les visites de nos familles.* **FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Hommes\_PCY**

---

La dernière proposition faite par les détenus afin de renforcer la prévention de la Covid-19 en milieu carcéral est de distribuer les kits de protection (maques, gels, savons, etc.).

---

*P1 : En ce qui concerne les mesures barrières se laver les mains comme ça et porter le masque ? On peut même bien porter le masque mais parfois on n'en trouve pas. Comme celui-ci je pense que c'est 24h. Aussi nous sommes surpeuplées il faut d'abord résoudre ça. Pour nous laver les mains ce n'est pas difficile nous pouvons nous laver les mains, Nous avons besoin des masques et de gels. FGD\_Centre\_Yaoundé\_Prisonniers\_Femmes\_PCY*

---

## **VIII. PERCEPTIONS DES FEMMES ENCEINTES SUR LE COVID 19**

### **1. Description des perceptions habituelles du rôle de la femme dans la famille et la société**

Habituellement, la procréation est la fonction primaire de la femme. Elle assure l'animation de la vie familiale et l'économie familiale. En effet, elle est la cheville ouvrière des tâches ménagères, de l'éducation et de la santé des enfants. Elle veille au bien-être de son conjoint. Elle s'active également dans des activités génératrices de revenus au bénéfice de la famille et de la société entière. Cependant, elle est très souvent reléguée en arrière-plan dans la prise des décisions et l'attribution des responsabilités importantes au sein de la société.

---

*[...] le rôle de la femme dans un foyer est de prendre soin des enfants, de son mari, faire le ménage [...] de la stabilité du foyer. Elle représente [...] le ministère de l'intérieur, de la santé, de la femme et de la famille, de l'éducation, de l'économie. [...] lorsque les enfants sont malades, c'est la femme généralement qui les amène à l'hôpital pour la prise en charge. L'homme est juste là pour donner l'argent des médicaments. Parfois même l'homme dit qu'il n'a pas d'argent et c'est la femme qui se bat [...] c'est la femme qui informe le plus souvent l'homme de l'état de santé des enfants. C'est la femme qui se rassure de la stabilité de la famille, la nutrition, les prévisions. C'est toujours la femme qui est à la base de l'éducation des enfants parce que c'est elle qui passe le plus de son temps avec eux. [...] C'est toujours la femme qui fait le planning familial, qui assure de l'espacement des naissances. [...] c'est elle qui planifie le budget journalier hebdomadaire ou mensuel. Parfois, elle fait des bénéfices, des cotisations [...] qui aident souvent à résoudre certains problèmes de la famille FGD\_Ou\_Baf\_\_FEC\_Odile.*

*[...] La femme part aussi au champ. Lors des récoltes, les vivres sont utilisés pour la famille et parfois une partie est vendue pour pouvoir permettre à la femme de faire quelques petites économies. FGD\_Ou\_Baf\_\_FEC\_Odile : « Nina*

*[...] le rôle de la femme dans la famille c'est de faire des enfants [...] FGD\_Ou\_Baf\_\_FEC\_Odile  
Oui, elle peut conseiller mais elle est toujours considérée en seconde position.  
FGD\_EN\_Maroua\_Femmes\_FEC\_Participant3*

---

### **2. Description des perceptions habituelles du rôle de l'homme dans la famille et la société**

L'homme est appelé à assurer le pouvoir financier de la famille qui lui confère la place de chef de famille. Au sein du ménage, il lui incombe très souvent d'assurer la couverture

financière du logement, de l'alimentation et de la santé des membres de la famille. Cependant, certains hommes n'honorent pas à ces prérogatives.

---

*[...] leur rôle est de travailler l'argent. [...]* **FGD\_EN\_Maroua\_Femmes\_FEC\_Participant 1**

*Oui, forcément, c'est lui qui prend les décisions...* **FGD\_EN\_Maroua\_Femmes\_FEC\_Participant 2**

*L'homme est le chef de famille, quand tu es malade, c'est lui qui te donne l'argent tu pars te soigner.* **FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_participant 4**

*le rôle de l'homme dans la famille [...] est de travailler [...] se battre pour payer la pension des enfants, subvenir à leurs besoins [...]. C'est lui qui [...] construit ou loue un toit pour faire abriter sa famille* **FGD\_Ou\_Baf\_\_FEC\_Nina**

*[...] mais il y a les hommes qui sont les vrais voyous* **FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_participant 6**

*Les vrais voyous [...] celui qui m'a enceinté ne me donne pas l'argent pour les visites [...]* **FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_participant 5**

---

À l'échelle de la société, l'homme est voué à œuvrer pour le développement et la défense.

---

*Dans la société, c'est l'homme qui travaille pour le développement [...] assure la défense du pays [...] à travers les forces armées [...]* **FGD\_Ou\_Baf\_\_FEC\_Nina**

---

### **3. Description des perceptions habituelles de la femme enceinte dans la famille et la société**

Dans le principe dicté par les services de santé, l'état de santé fragile de la femme enceinte doit lui dispenser de certaines tâches. Elle doit bénéficier d'une attention particulière de son entourage, notamment son conjoint.

---

*Quand la femme est enceinte, elle est très fragile. Il y a des travaux que tu ne dois plus faire. Il y a [...] des nourritures que tu dois manger, celles que tu ne dois pas manger.* **FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 2**

*Normalement, quand tu es enceinte, on doit te dorloter, te donner tout ce que tu veux [...]. On dit à l'hôpital que tu ne dois plus trop travailler [...]* **FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 3**

---

Cependant, certaines cultures, notamment dans le septentrion considèrent la femme enceinte comme une femme à part entière qui doit continuer sans relâche à assumer ses tâches régaliennes, au point de ne même pas bénéficier de la compassion de leur entourage, notamment leurs conjoints.

---

*La femme enceinte est une femme comme les autres [...] On dit souvent que la grossesse n'est pas la maladie.* **FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 1**

*Chez nous, au grand Nord, on ne considère même pas que tu es enceinte ou pas. Tu vas faire le même travail que tu fais donc la femme enceinte joue toujours son rôle d'avant là.* **FGD\_EN\_Maroua\_Femmes\_FEC\_Participante 5**

*[...] nous voyons toujours ces femmes enceintes, avec un ventre kilométrique, qui vont au champ. Elles cultivent comme si elles étaient dans leur état normal, comme si elles n'étaient pas enceintes. Elles portent des fagots de bois. Elles portent des marchandises étant enceintes. Donc quel qu'en soit le cas, qu'elles soient enceintes ou pas, c'est comme elle a dit : c'est la routine donc ce qu'elle faisait avant là, elle est appelée à le faire.*

**FGD\_EN\_Maroua\_Femmes\_FEC\_Participante 1**

*[...] l'homme n'a même pas le temps. [...] tu lui dis [...] « Je veux ça », il ne réagit pas, tu lui dis « On m'a demandé de manger ça », il ne dit rien.*

**FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 3**

---

#### **4. Points positifs dans la lutte contre la COVID-19 au Cameroun**

Les points positifs dans la lutte contre la COVID-19 évoqués sont la gratuité de la prise en charge des malades de COVID-19, le changement de comportement des communautés en faveur du port des cache-nez et du lavage systématique des mains. Le respect de cette dernière mesure barrière semble être favorisé par la mise à disposition dans les communautés de seaux avec robinets dédiés pour le lavage des mains.

---

*Quand quelqu'un a le corona au Cameroun on te soigne très bien et tout ça est gratuit. On a dit que si tu dois payer, c'est que ce sont les millions hein*

**FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participant6**

*The provision of buckets* **FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes\_Participant 1**

*Pour moi je dirai que les cache-nez et le lavage des mains avec l'eau et le savon, pour la distance avant on disait de garder la distance de 1 mètre avec le voisin mais maintenant on ne respecte plus ça donc le cache nez marche plus que les autres mesures barrières*

**FGD\_SUD\_Kribi\_FEC**

---

#### **5. Améliorations nécessaires dans la lutte contre la COVID-19 au Cameroun**

Le gouvernement doit assurer l'approvisionnement en cache-nez et de gel de lavage de mains aux patients dans les formations sanitaires et aux personnes au sein des communautés.

---

*[...] on doit nous donner le cache-nez gratuitement. On doit nous donner le gel pour laver les mains. [...] c'est trop petit.*

**FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB R2**

*Le gouvernement doit distribuer les masques pour aider la population à se protéger parce qu'il y a certains qui n'ont pas de moyens pour s'en procurer.*

**FGD\_Ou\_Baf\_FEC Silvanie**

---

Le gouvernement doit apporter une aide financière aux personnes vulnérables atteintes de COVID-19, mises en quarantaine et qui perdent par conséquent leurs moyens financiers.

---

*[...] quand tu viens à l'hôpital avec le covid pour qu'on te soigne, on te met en quarantaine. Entre temps, tu as laissé tes enfants à la maison. Qui va prendre soin d'eux ? Personne. Si tu as ton petit commerce et que tu as le covid, tu vas laisser ton commerce. Si tu as tes tontines et on te met en quarantaine, qui va cotiser pour toi ? C'est pour ça que les gens ne veulent pas. [...] si tu es à l'hôpital et que tu ne travailles plus, on peut même te donner un peu d'argent pour amortir.*

**FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB R1**

---

Les mesures restrictives contre la COVID-19 doivent être appliquées dans l'impartialité.

---

*[...] On dit que si quelqu'un a le corona, on doit arrêter tous les gens qui étaient avec lui et les mettre en confinement. [...] une voisine [...] a eu ça mais on a laissé les gens qui étaient chez elles. Personne n'est allé à l'hôpital. [...] On se moque même de qui ?*  
**FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB R6**

---

Face à la réticence croissante des populations envers les services de santé dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, le gouvernement doit décentraliser les activités de sensibilisation, éducation pour la santé, dépistage et prise en charge des cas de COVID-19 vers la communauté.

---

*[...] you just tell them [...] what to do when they have the signs and symptoms because they will not come to the hospital*  
**FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes Pat 6**

*Je pense qu'on doit mettre un accent sur la sensibilisation, la communication auprès des populations. [...] Il faut multiplier les points de dépistage de la COVID-19 pour permettre à la population d'être proche des points de dépistage du fait du manque d'argent de taxi.*  
**FGD\_Ou\_Baf\_\_FEC Silvanie**

---

Des sanctions doivent être strictement appliquées à l'encontre des personnes qui ne respectent pas les mesures barrières prescrites par le gouvernement.

---

*[...] L'Etat doit sanctionner les personnes qui ne respectent pas les mesures barrières parce qu'en sanctionnant ça permet aux uns et aux autres de s'aligner.*  
**FGD\_Ou\_Baf\_\_FEC Silvanie**

---

La qualité de l'accueil des patients par les personnels sanitaires doit être améliorée.

---

*[...] Le gouvernement doit aussi sensibiliser le personnel médical sur la manière dont il doit aborder le malade.*  
**FGD\_Ou\_Baf\_\_FEC Liliane**

---

Le nombre de patients reçus en consultation médicale dans la formation sanitaire doit être réglementée au gré du respect de la distanciation physique/sociale prescrite par le gouvernement parmi les mesures barrières contre la COVID-19.

---

*[...] pour aller à l'hôpital, nous regrouper là, ce n'est pas bon. On peut prendre rendez-vous pour chaque femme. [...]*  
**FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_FEC\_CASS Enquêtee 3**

---

## **6. Dynamique sexospécifique de la vulnérabilité, du diagnostic et du traitement**

### **6.1. Comparaison du risque de COVID-19 chez les hommes et les femmes au Cameroun**

Les avis sont partagés sur le risque de contracter la COVID-19 chez les hommes et les femmes. Certaines femmes enceintes jugent que le risque est plus élevé chez les hommes du fait qu'ils sont plus actifs hors du ménage et sont donc plus exposés à entrer en contact avec des personnes atteintes de COVID-19.

---

*Les hommes peuvent vite avoir le corona que [...] les femmes parce qu'ils marchent trop [...].* **FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 5**

*[...] La plupart du temps, [...] les hommes [...] sont beaucoup plus exposés parce qu'ils sont plus à l'extérieur et ils sont plus en contact avec les sujets contaminés [...].* **FGD\_EN\_Maroua\_Femmes\_FEC Participante 6**

---

Selon d'autres femmes enceintes, la femme paraît plus exposée au risque de contracter la COVID-19 par sa position centrale au sein du ménage qui la met au contact de tous les membres du ménage.

---

*The woman [...] is open [...] to the family. She attends to every one even the man. [...] the children [...] go to school [...] come back and meet the mother to talk to [...]* **FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes\_Participante 2**

---

Plusieurs femmes enceintes pensent les risques de contracter la COVID-19 sont équitables chez les hommes et les femmes. Autant l'homme est appelé à se déployer constamment hors du ménage, autant la femme est exposée à la COVID-19 du fait qu'elle fréquente régulièrement les grands espaces publics tels que les marchés et les hôpitaux. Les femmes employées sont également exposées au même risque de santé que leurs homologues hommes.

---

*For me, not a man nor woman [...]. If your job warrants you to have a lot of people a day [...].* **FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes\_Participante 3**

*Je pense les deux sexes ont le même risque d'attraper la COVID-19 parce que l'homme peut prendre au travail et venir contaminer la femme à la maison. De même que la femme peut la contracter [...] au marché ou dans ses réunions et venir contaminer l'homme. Donc ils ont le même risque d'attraper la maladie.* **FGD\_Ou\_Baf\_FEC\_Nina**

*Moi je dis que c'est les deux dans la famille. Il y a l'homme qui peut sortir pour aller chercher et la femme aussi. Les deux peuvent attraper la maladie dehors.* **FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_FEC\_CASS Enquêtée 5**

---

## ***6.2. Comparaison de la susceptibilité du test de dépistage de la COVID-19 chez les hommes et les femmes au Cameroun***

En général, la femme est plus encline que l'homme à solliciter le test de dépistage de la COVID-19 car la femme est plus soucieuse de sa santé et a plus tendance à recourir aux services de santé. Cependant, elle pourrait être freinée dans son élan par le manque d'assistance financière de la part de son conjoint ou par la peur de la stigmatisation/discrimination sociale en cas de maladie avérée.

---

*Quand j'ai un problème, je pars à l'hôpital alors que mon mari, il ne pense même pas à l'hôpital.* **FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 1**

*[...] les femmes prennent leur santé plus au sérieux que les hommes [...]. Quand une femme ne se sent pas bien, elle veut aller à l'hôpital. FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 2*

*[...] mais c'est l'homme qui l'empêche même en expliquant qu'il n'a pas d'argent.» FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 2*

*[...] they are ashamed they will stigmatise. They are afraid of the society [...]. FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes\_Participant 1*

*While the women will not even go because they want to. They are scare of their families and think the disease will spread. FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes\_Participant 4*

---

L'homme est de nature plus négligeant à l'égard de sa santé et se consacre préférentiellement au travail en vue du gain financier. Très souvent peu crédule vis-à-vis des services de santé, il n'y fait recours finalement que lorsque son état de santé s'aggrave, par souci d'éviter la mort.

*[...] l'homme attend seulement que la maladie soit très grave pour partir à l'hôpital [...]. FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 3*

*[...] Men hardly go for test [...] because most men they don't care. FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes\_Participant 4*

*[...] l'homme est très négligeant du coté santé [...] l'homme [...] est concentré dans son travail, à la recherche de l'argent. [...] FGD\_Ou\_Baf\_FEC\_Odile*

*[...] 40% of men will not go because they will not believe on the results. [...] FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes\_Participant 4*

*To me like 60% of men will go because they are afraid to die. FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes\_Participant 4*

---

Afin d'engranger une plus grande adhésion des populations, il est recommandé que la lutte contre la COVID-19 soit décentralisée vers la communauté, en mettant à contribution les différents leaders communautaires.

*[...] They should come to various quarters, which mean you guys should be the one partaking not sending others to go on the field on your behalf. FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes\_Participante 4*

*They can go to various [...] churches [...] the pastor will take it and share [...] to every one. FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes\_Participante 3*

*[...] they should go to various schools, to door to door, yes to door to door, [...] various groups, various churches [...] everybody hear you and the news will go viral that there are some people [...] everywhere should be touched. FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes\_Participante 6.*

*You can go to quarter level and use the quarter heads [...] the quarter head [...] is [...] the representative [...] you provide them with test kits and samples so that in case you feel the signs and symptoms you can easily rush to the quarter head at any time of the night to [...]do the rapid test, take your drugs, [...] start taking proper treatment before you want to come to the hospital. FGD\_NW\_Bda\_Femmes\_enceintes\_Participante 5*

---

## 7. Défis de la prise en charge des femmes enceintes

Les défis à relever dans le cadre de la prise en charge des femmes enceintes sont relatifs la promiscuité dans les salles d'attente des services de consultations prénatales, les longs délais d'attente avant de recevoir les soins et la faible adhésion aux mesures barrières chez les femmes enceintes.

---

*Vous voyez comment la maternité est petite ? Si le corona existe, on va s'asseoir comment ici ? Nous sommes toujours serrés et ça te fatigue même, tu ne respires pas bien. FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 1*

*[...] Sur le point de l'hôpital, l'attente est longue. Tu te lèves tôt pour venir à l'hôpital et tu attends des heures pour qu'on te reçoive ; c'est pénible en fait. FGD\_SUD\_Kribi\_FEC*

*[...] je ne peux pas accepter de porter le cache-nez parce que je suis étouffée. [...] FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_FEC\_CASS\_Enquêtée 1*

*Parfois, [...] l'infirmière est déjà fâchée. Vous avez refusé de porter le cache-nez. Vous avez refusé de laver les mains [...]. FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_FEC\_CASS\_Enquêtée Enquêtée 4*

## 8. Stratégies d'amélioration de la lutte contre la COVID-19 auprès des femmes enceintes

Afin de respecter la distanciation physique/sociale, il est nécessaire d'augmenter l'espace dédié aux salles d'attente dans les services de consultations prénatales.

---

*Il faut agrandir la maternité pour que les gens ne soient plus serrés, comme a dit ma sœur [...]. FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 1*

Le gouvernement doit mettre à disposition une provision de produits de mesures barrières (cache-nez, savon, etc.) au bénéfice des femmes enceintes dans les formations sanitaires.

---

*[...] il faut aussi donner le masque à toutes les femmes qui viennent à la visite. FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 1*

*[...] quand une femme enceinte vient à l'hôpital, on te donne même un morceau de savon tu rentres avec. On dit seulement il faut faire ça, il faut faire ça mais on ne vous donne rien. FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 6*

Les personnels soignants doivent prêcher par l'exemple en matière de respect des mesures barrières.

---

*[...] Ils nous demandent de porter les cache-nez mais eux ils ne portent pas. Tu vois comment la femme enceinte est exposée ? FGD\_Bertoua\_Femmes\_FEC\_HRB\_Participante 4*

---



## 9. Obstacles éventuels aux changements suggérés

Les facteurs suivants pourraient entrer en ligne de compte en tant que des obstacles éventuels aux changements suggérés pour améliorer la lutte contre la COVID-19 sont les suivants : le manque de prise de conscience par la population en vue du respect des mesures barrières malgré les efforts déployés par le gouvernement, la mauvaise gouvernance relative à la gestion des fonds alloués à la riposte contre la COVID-19.

---

*Ce qu'on peut faire c'est d'appeler tout un chacun à la conscience, il faut respecter les mesures barrières parce qu'avec la grossesse et le COVID-19. Ce sera très compliqué pour les femmes enceintes. FGD\_Ou\_Baf\_\_FEC\_Odile*

*[...] ce qui pourrait empêcher ces changements est la non prise de conscience de la part des populations et le non respects des mesures barrières [...] si l'Etat baisse aussi la sensibilisation, la communication, la prise en charge et la gratuité des médicaments. FGD\_Ou\_Baf\_\_FEC\_Arim*

*[...] La hiérarchie ne donne pas ce qu'elle reçoit pour présenter à la population [...]. FGD\_EN\_Maroua\_Femmes\_FEC\_Participante 5*

---

## IX. RÔLE DES LEADERS DES OBC POUR PVVIH

### 1. Rapport entre le travail du leader d'OBC et la population de PvVIH

Le travail du leader d'OBC est essentiellement consacré à la dispensation communautaire des médicaments ARV, les séances communautaires d'information, la communication sur le risque et engagement communautaire.

---

*[...] on fait les dispensations communautaires, les descentes pour les séances d'information [...] nous avons fait la communication sur le risque et engagement communautaires [...] EIA\_LT\_Dla\_Responsable OBC\_PVVIH*

---

### 2. Rôle et importance du leader d'OBC dans la réponse à la COVID-19

Le leader d'OBC est engagé dans la sensibilisation et la mobilisation des PvVIH en vue du respect des mesures barrières. Substantiellement, il effectue également la distribution des cache-nez et des désinfectants de mains.

---

*[...] mon rôle dans la COVID, [...] en tant que communautaire, c'est de [...] mobiliser, sensibiliser [...] les pairs [...] pour pouvoir respecter les mesures barrières afin d'éviter les contaminations quelconques. EAI\_SUD\_Kribi\_Homme Conseiller Psychosocial OBC PVVIH*

*[...] il y a les désinfectants, il y a les cache-nez qu'on leur donne [...] on les sensibilise aussi dans le cadre de nos entretiens COVID19 et à l'application aussi des mesures. EIA\_LT\_Dla\_Responsable OBC\_PVVIH*

---

Par ailleurs, le leader d'OBC milite en faveur du continuum de soins aux PvVIH en contexte de restriction des activités prescrites par le gouvernement pour riposter contre la COVID-19.

---

*[...] Nous nous rassurons aussi de l'observance du traitement chez notre client et en ces temps de COVID notre rôle était de nous rassurer de la non rupture du traitement chez nos clients même pendant le confinement. Nous faisons un travail de référence au dépistage te au vaccin pour que tout le monde puisse se vacciner et en fin de lutter nous sensibilisons contre la discrimination des personnes atteintes de Covid dans la communauté. EIA\_Ou\_Baf\_Homme\_responsable lien aux soin\_OBC PVIH*

---

### **3. Vulnérabilité, accès aux soins et qualité des soins**

#### ***3.1. Description de l'attitude et l'approche générale du Cameroun l'égard des PvVIH***

Grâce aux actions du gouvernement, l'accès au traitement antirétroviral s'est amélioré considérablement mais l'accès à l'examen de suivi de la charge virale est encore limité. Cet accès aux soins serait meilleur, n'eût été la mauvaise gouvernance décriée par un leader d'OBC.

---

*[...] Il y a des avancées au Cameroun [...] sur les ARV [...] Mais on a encore un problème au niveau de la prise en charge virale [...]. Quand tu pars faire ta charge virale [...] ça dure ; tu peux faire même six mois. [...] tu fais la charge virale, le résultat ne sort pas rapidement ; c'est un peu inquiétant. Mais au niveau de l'Etat camerounais, quand même les ARV sont disponibles [...] EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU\_PvVIH*

*There is a lot of neglect, you can see that the country they are not really serious. They are not really doing their best to stop the spread of covid 19 to me and my community. The funds that are being given out to them to carry out the activities of covid 19 is not reaching us, neither the community, it ends at the top it doesn't go down to the root. It is on paper; it is not applicable let me say that. EIA\_NW\_Bda\_Femme\_CBO Leader\_PLHIV*

---

Par ailleurs, les droits des PvVIH dans le milieu professionnel ne sont pas encore pris suffisamment en compte par le gouvernement camerounais.

---

*[...] en Afrique du Sud, [...] dans une entreprise, vous ne pouvez pas licencier un séropositif sinon on va fermer votre entreprise. Au Cameroun, [...] les gens ont peur de montrer leur statut parce qu'on leur fait une discrimination [...]. Le gouvernement doit travailler là-dessus. EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU\_PvVIH*

---

#### ***3.2. Influence du statut de PvVIH sur la vulnérabilité à la COVID-19***

Selon les différents avis, le statut de PvVIH est associé à une faible immunité qui prédispose aux complications de la COVID-19.

---

*Les personnes vivant avec le VIH ont déjà une immunité faible, ce qui fait qu'elles ont d'ailleurs été classées personnes à haut risque par l'état. Je pense qu'elles sont plus vulnérables à la Covid que les autres personnes de par leur état immunitaire. EIA\_Ou\_Baf\_Homme\_responsable lien aux soins\_OBC PVIH*

---

*[...] le syndrome d'immunodéficience acquise du VIH affecte vraiment l'immunité [...] et quand ton immunité est déjà faible, [...] une maladie comme le Corona attaque [...] tes poumons et tu es fini [...].* **EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU\_PvVIH**

---

Cependant, une bonne observance thérapeutique qui améliore la charge virale de la PvVIH contribuerait à réduire cette vulnérabilité vis-à-vis de la COVID-19 si les mesures barrières sont respectées.

*[...] C'est vrai-là que lorsqu'on a le VIH, si on n'a pas un bon suivi, on a un organisme qui devient faible, très fragile [...] et est exposé à toute sorte de maladie [...] quelqu'un qui n'est pas observant, il peut être vulnérable mais si quelqu'un est vraiment observant avec une bonne charge virale, je pense qu'en [...] respectant les mesures barrières, [...] ça ira .* **EAI\_SUD\_Kribi\_Homme\_Conseiller Psychosocial\_OBC\_PVVIH**

---

### ***3.3. Influence du statut de PvVIH sur la capacité d'accès à la prise en charge***

En tant personnes vulnérables, la prise en charge des PvVIH devrait être privilégiée au sein des formations sanitaires.

*[...] il faut privilégier les personnes vulnérables comme on dit toujours].* **EAI\_SUD\_Kribi\_Homme\_Conseiller Psychosocial\_OBC\_PVVIH**

---

La limitation de l'accès aux soins de proximité des PvVIH s'expliquerait par la stigmatisation de la part de la communauté et le non-respect de la confidentialité et du secret médical par certains personnels soignants.

*[...] ce n'est pas pour vous dire que tous les aides-soignants, les médecins, [...] sont... il y a toujours les brebis galeuses. [...] parfois les gens dévoilent même les secrets des patients. On en a connu ici [...] certains [...] qui [...] dévoilent en réunion le statut de quelqu'un. [...] ça va toujours créer cette stigmatisation. Imaginez qui vit à Mokolo [...] pourquoi il fuit Mokolo ? Parce que la ville est restreinte et c'est facile qu'un personnel de santé soit un jour dans une buvette [...] Il commence à raconter les bêtises.* **EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU\_PvVIH**

*[...] At times, people shy to go and pick up their drugs because the person they will meet on site might be somebody who talks or somebody who knows this patient out of the hospital. Your name might be everywhere that "you look that girl, ei cam for cam take medicine, that girl di take medicine". Those are some of the things that I don't really like it.* **EIA\_NW\_Bda\_Femme\_CBO\_Leader\_PLHIV**

---

### ***3.4. Influence du statut de PvVIH sur la qualité des soins dans les structures sanitaires***

En général, la qualité des soins dans les formations sanitaires n'est pas influencée par le statut VIH des patients car les mentalités des personnels soignants ont évolué.

---

*[...] tout le monde est pris en charge de la même façon [...] au départ. Après, on essaie de [...] privilégier certains patients qui ont déjà des pathologies [...] qui affaiblissent l'organisme.* **EAI\_SUD\_Kribi\_Homme\_Conseiller Psychosocial\_OBC\_PVVIH**

*[...] auparavant, les médecins et les infirmiers avaient peur de se faire infecter [...].* **EIA\_Ou\_Baf\_Homme\_responsable lien aux soins\_OBC\_PVVIH**

---

Les plaintes des patients sont essentiellement liées aux problèmes d'ordre général rencontrés dans les services publics du Cameroun, notamment la lenteur du service.

---

*[...] les patients [...] peuvent se plaindre de la lenteur dans les services [...] mais ils ne se plaignent jamais de la stigmatisation ou de la discrimination [...].* **EIA\_LT\_Dla\_Responsable OBC\_PVVIH**

---

#### **4. Prise en compte des besoins particuliers des PvVIH par les politiques nationales de lutte contre la COVID-19**

Les avis sont divergents concernant la prise en compte des besoins particuliers des PvVIH par les politiques nationales de lutte contre la COVID-19. D'après un courant de pensée, les besoins des PvVIH sont pris en compte dans la politique générale de riposte contre la COVID-19 adoptée par le gouvernement.

---

*[...] l'Etat a généralisé. Il n'y a pas de politique qui soit particulière. Les politiques sont générales donc même les PvVIH s'y retrouvent et devraient respecter les mesures impulsées par l'état. [...] à ma connaissance, le GTR a reçu du ministère de la santé un certain nombre de matériels comme les cache-nez, les gels, les savons [...] pour qu'ils soient partagés aux patients porteurs de VIH dans la région de l'Ouest. Je me dis donc que si l'Etat l'a fait, c'est qu'en quelque sorte la vulnérabilité particulière des PvVIH est prise en compte.* **EIA\_Ou\_Baf\_Homme\_responsable lien aux soins\_OBC\_PVVIH**

---

Selon un autre avis, aucune mesure spécifique n'a été prise par le gouvernement pour satisfaire les besoins spécifiques des PvVIH.

---

*Faux [...] Il n'y a rien qui a été prévu pour les PvVIH [...] puisqu'on n'a pas eu d'aide, [...] pas de cache-nez, pas de gel hydro-alcoolique, [...] je considère que cette fois ci, ils n'ont pas pensé à nous. Chacun s'est débrouillé comme il pouvait.* **EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU\_PvVIH**

*[...] La réponse du gouvernement [...] C'est juste la mise en place de cette réponse qui était parfois problématique. Je parle par exemple pour un bénéficiaire qui a été éteint se COVID-19 et les gars sont arrivés chez lui avec les blouses et tout le matériel de désinfection. Ce qu'il m'a dit après c'est qu'il a subi beaucoup de rejet après venant des voisins. L'autre truc c'est que le fait que l'état mettait les victimes de covid et les laissent pour compte était mauvais.* **EIA\_Ou\_Baf\_Homme\_responsable lien aux soins\_OBC\_PVVIH**

---

## 5. Discrimination des politiques nationales de lutte contre la COVID-19 à l'égard des PvVIH

Les politiques nationales de lutte contre le VIH qui s'appliquent à tous les individus ne sont pas discriminatoires à l'égard des PvVIH.

---

*Heunn pas du tout parce que ses mesures ne s'appliquent pas seulement aux PVVIH ses mesures s'appliquent à tout individu de tout âge de zéro an d'un an 77 ans tous même* EIA\_LT\_Dla\_Responsable OBC\_PVVIH

*Bon déjà les populations clés étaient déjà discriminées c'est la raison pour laquelle ils aiment beaucoup plus les OBC. Là-bas ils se sentent un peu plus chez eux bon même ne se qui concerne l'état si on parle en général je ne pense pas qu'il y ait discrimination quelque part regardant le fait que les politiques ne visent pas une catégorie spéciale de personnes.* EIA\_Ou\_Baf\_Homme\_responsable lien aux soins\_OBC PVVIH

---

## 6. Lois et systèmes de protection des PvVIH mis en place

Formellement, aucune loi n'est ratifiée en faveur de la protection légale des PvVIH.

---

*[...] au Cameroun, nous ne sommes pas à ce niveau. Imaginer une loi qui va protéger les PVVIH [...] serait vraiment être hors-jeu. Aujourd'hui, dans les formations sanitaires, le personnel est déjà formé pour mieux accueillir les PvVIH* EIA\_LT\_Dla\_Responsable OBC\_PVVIH

---

Sur le plan local, de nombreuses OBC, avec l'appui de leurs partenaires, ont initié un plaidoyer envers les formations sanitaires en vue de la prise en charge diligente de PvVIH identifiés dans la communauté et référés dans lesdites formations sanitaires.

---

*En fait les lois [...] nos partenaires extérieures et nos ONG [...] font des plaidoyers auprès des formations sanitaires afin que les PvVIH que nous référons soient prises en charge.* EAI\_SUD\_Kribi\_Homme\_Conseiller Psychosocial\_OBC\_PVVIH

---

Par ailleurs, les personnels soignants sont tenus par des serments qui leur interdisent d'afficher la moindre discrimination à l'égard des PvVIH. Cependant, certains d'entre eux ne respectent pas ces serments. La présence d'une boîte à suggestions dans certaines formations sanitaires offre aux PvVIH l'opportunité de s'exprimer confidentiellement.

---

*[...] dans les hôpitaux, le seul petit moyen de dénonciation [...] est la boîte à suggestion. [...] le personnel hospitalier est également tenu par le serment d'Hippocrate qui leur interdit toute discrimination envers un patient [...]. [...] ils ne le respectent même d'ailleurs pas toujours.* EIA\_Ou\_Baf\_Homme\_responsable lien aux soin\_OBC PVVIH

*[...] quand un médecin ou un aide-soignant prête serment c'est de ne pas dire le secret professionnel.* EIA\_EN\_Maroua\_Femme\_Responsable OBC\_AFSU\_PvVIH

---

## **7. Amélioration de la réponse de à la COVID-19 en vue d'une meilleure réponse aux besoins des PvVIH**

Le gouvernement devrait mettre un accent sur la sensibilisation et la communication au niveau de la communauté autour des modes de transmission, des manifestations et de la prévention de la COVID-19.

---

*[...] they should really emphasize on the sensitization of covid, because many know of covid, covid they don't know what is covid. They just think it's a killing disease but they should tell them the ill of covid, how you can avoid it, how you can, how you get it, you understand me. More emphasizes should be laid on community by community. EIA\_NW\_Bda\_Femme\_CBO Leader\_PLHIV*

---

Il semble nécessaire de doter les OBC en dispositifs de prévention et contrôle de l'infection (dispositifs de lavage des mains, cache-nez, gel hydro-alcoolique, lingettes, savon). Ces dispositifs serviront pour renforcer l'observance des mesures barrière par les clients desdites OBC.

---

*[...] comme nous travaillons dans les OB, [...] si on a un stock important de masques, gels hydro alcooliques, lingettes, savon, [...], ça permettra de protéger nos clients se rendant dans notre site. [...] EAI\_SUD\_Kribi\_Homme\_Conseiller Psychosocial\_OBC\_PVVIH*

---

Le dépistage et la vaccination contre la COVID-19 devraient être décentralisés vers la communauté.

---

*Il faudrait amener le test covid au niveau communautaire, nous doter des tests rapides pour que nous puissions effectuer des tests de masse. EIA\_Ou\_Baf\_Homme\_responsable lien aux soin\_OBC PVVIH*

---

Une sensibilisation accrue des personnels de santé est nécessaire pour réduire l'ampleur de la discrimination à l'égard des PvVIH au sein des formations sanitaires. En outre, la mise en place des cellules d'écoute des patients gérées par des personnes neutres contribuerait également à combattre cette discrimination.

---

*Il y a un grand besoin de sensibilisation des professionnels de santé afin observent des règles ne non-discrimination à l'égard des PvVIH. [...] Pour [...] le combat contre les discriminations en milieu hospitalier, il faudrait une cellule d'écoute du patient qui soit elle-même suivie et constituée de personnes neutres. EIA\_Ou\_Baf\_Homme\_responsable lien aux soin\_OBC PVVIH*

---

## 8. Vulnérabilités et accès aux soins des PvVIH

### 8.1. Description des défis inhérents à la population des PvVIH

Les PvVIH déclarent être très souvent confrontées à la stigmatisation et la marginalisation au sein de la communauté, dans les lieux de travail et même de la part des personnels soignants dans les formations sanitaires.

---

*Bien sûr, on nous évite hein, quand on ne connaît pas ton statut, on t'accepte mais quand on sait que tu as le sida, c'est comme si tu allais seulement mettre ça dans l'eau et leur donner ça. Je faisais un petit travail quelque part mais quand ils ont appris que j'ai ça, on a commencé à faire je ne comprenais plus ma tête sur ça, et un jour j'ai perdu mon travail comme ça, je ne sais pas pourquoi.* FGD\_Bertoua\_PVVIH\_HRB\_Participant 5

*Nous on fait beaucoup plus, nous on rencontre beaucoup plus, les difficultés que nous on rencontre c'est beaucoup plus là... le problème, le problème de stigmatisation. Le moment tu pars à l'hôpital, parfois les personnels chargés de distribuer les médicaments ont certaines gestes, certaines manières, qui font en sorte que, parfois même, pour se rendre à l'hôpital pour, se procurer des médicaments, ça pose effectivement des problèmes. Et, cela pose énormément de problèmes si, possible, que le gouvernement, renseigne beaucoup plus, sensibilise beaucoup plus les personnels que, vraiment, cela s'arrête. Merci beaucoup.* FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_PVVIH\_Participant 5

*Moi, en ce qui concerne l'emploi, je suis à mon propre compte, j'ai, ma petite boutique là, que je gère donc euh le seul problème, dont je fais face là, c'est comme je vous disait tout à l'heure, le problème de stigmatisation, parfois il y a des gestes quand ils connaissent, ceux qui connaissent mon statut, refusent de venir vers moi acheter des choses, des, des, des choses sous prétexte que oh, je suis contaminée, je suis infectée, je peux les contaminer, ils courent le risque d'être contaminer en venant chez moi, et consort, c'est, le problème auquel moi je fais face. Mais sinon en terme de recherche d'emploi, je ne cherche pas un emploi, moi je suis commerçante je suis à mon propre compte. C'est un peu ça.* FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_PVVIH\_Participant 5

### 8.2. Facteurs de vulnérabilité des PvVIH à la COVID-19

La plupart des PvVIH déclarent que leur vulnérabilité à la COVID-19 tient de l'affaiblissement de leur système immunitaire par le VIH, rendant ainsi la COVID-19 plus virulente.

---

*C'est très dangereux quand tu as déjà cette maladie parce que ça affaiblit ton système de défense et d'autres maladies arrivent facilement. Depuis que c'est arrivé, je ne blague pas avec ma santé.* FGD\_Bertoua\_PVVIH\_HRB\_Participant 3

*[...] c'est juste le fait de notre immunité déficitaire. Donc quand notre, quand notre organisme est déjà faible, et si nous, entrons encore en contact avec le corona, hum, ce qui est sûr, ça sera fatal pour nous. Parce que l'organisme est déjà faible, le virus du SIDA a déjà beaucoup détruit un peu les globules blancs qui sont les défenses du corps. [...].* FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_PVVIH\_Participant 4

---

### **8.3.Réponse à la COVID-19 pour la population des PvVIH**

Beaucoup de PvVIH louent la prescription par le gouvernement des mesures barrières et l'organisation d'une sensibilisation massive qui ont amélioré la discipline de la population en matière d'hygiène.

---

*[...] Pour ma part, je trouve que le gouvernement fait déjà assez avec [...] l'intensification des sensibilisations. Euh, il arrive même souvent où on partage les masques aux gens, les trucs, les gels et consort. [...].* **FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_PVVIH\_Participant 1**

*[...] ça discipline la population, parce que il y avait vraiment un laisser-aller. Les gens ne respectaient plus les mesures d'hygiène même dans nos maisons. Avec les enfants, on ne prenait pas la peine d'essuyer les tables, d'éviter de manger avec les mains sales. Donc les mesures sont bonnes, le masque aussi ; ça nous permet aussi comme je disais, la poussière, le froid, ça nous protège aussi et aussi la distanciation ça nous permet aussi d'éviter parce que avant quand quelqu'un fume même, il ne peut pas respecter que je m'éloigne un peu de ma fumée [...].* **FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_PvVIH\_H\_Jamot\_Henriette**

Cependant, quelques-uns expriment un ras-le-bol envers certaines promesses non assumées par le gouvernement.

---

*[...] On entend seulement à la télé que ooooh, on a donné 180 milliards, on a donné ceci, on a donné cela mais on ne voit jamais [...].* **FGD\_Bertoua\_PVVIH\_HRB\_participante D**

*Moi je n'apprécie pas. Parce que le gouvernement est comme le père de la famille qui doit prendre soin de ses enfants quand il y avait le confinement là on nous disait seulement de rester à la maison mais même le riz on ne nous a rien donnée même le savons même seulement le masque pour porter. Moi je n'apprécie pas ils n'ont rien fait à moi.* **FGD\_Centre\_mixte\_PvVIH\_MAMA Micheline**

La plupart des PvVIH trouvent que la qualité du service (accueil, temps mis pour attendre les soins) s'est améliorée dans les formations sanitaires depuis l'avènement de la COVID-19.

---

*C'est maintenant vite par rapport aux temps passés. Parce que quand on venait ici, il y avait toujours l'embouteillage et beaucoup de gens. Maintenant, quand nous venons...bien sûr que parfois, moi je ne viens même pas le jour où comme aujourd'hui ; j'ai peut être fait deux semaines avant de venir. Mais je trouve toujours quelques personnes ce n'est plus beaucoup comme on était avant que serré, serré, serré, serré...donc et on nous sert aussi vite plus qu'avant.* **FGD\_Centre\_mixte\_PvVIH\_Liliane**

*Oui ça se passe bien on n'a pas de difficultés, dès que tu arrives tu montres ton carnet on te reçoit, on te fait peser on voit le nombre de kilo que tu as oui rien que ça après on te sert tu rentres, s'il y a à faire l'examen on te demande d'aller faire l'examen.* **FGD\_SUD\_Kribi\_Femmes\_PVVIH\_Participant 1**

Quelques PvVIH dénoncent le fait que le gouvernement n'ait pas associé les PvVIH dans le cadre des activités de riposte contre la COVID-19 au sein de la population des PvVIH.



---

*[...] quand peut-être on a fait la campagne du... corona, on n'a pas impliqué les pairs éducateurs du SIDA. [...]. On était là ; on ne nous a pas impliqués. On a impliqué les autres donc c'est un peu comme s'il y avait une discrimination. On nous a mis totalement de côté. Pourtant nous pouvons en tant que pairs éducateurs, aller parler aux gens infectés comme nous des conséquences et du revers du corona sur la santé d'une personne infectée.* **FGD\_EN\_Maroua\_Hommes\_PVVIH\_Participant 4**

---

## **9. Défis liés à la prestation de services dédiés aux PvVIH**

Selon certaines PvVIH, l'un des plus grands défis liés à la prestation des services dédiés aux PvVIH est de rétablir la confiance vis-à-vis des services de santé. En effet, beaucoup de PvVIH fréquentent moins ces structures par crainte d'être indexés comme des malades de la COVID-19 ; cette situation étant perçue comme une fatalité au sein des formations sanitaires.

---

*Il faut aussi que dans les services de santé, on permette que les gens viennent à l'hôpital. [...] les gens ont peur du Covid. [...] quand quelqu'un est malade [...], il se dit : « si je vais à l'hôpital maintenant, on va dire que j'ai le Covid ». Pourtant, on doit d'abord accueillir les malades. On examine le malade, même si on doit lui dire qu'il a le Covid. Ce n'est pas d'une manière brutale. Et ça fait que maintenant, il y a les gens qui disent : « [...] si je suis malade, je préfère aller dans le centre de santé qui est à côté [...] si je vais dans leurs hôpitaux là-bas, on va dire que j'ai le Covid ». [...] j'ai perdu une belle mère. Elle était vieille. Elle avait déjà 88 ans. [...] elle avait déjà les difficultés de respiration avant de tomber malade. [...] les enfants l'ont amené à ORCA, croyant que là-bas [...] on peut la réanimer. [...] A son arrivée, on dit carrément qu'elle a le Covid et personne n'entre plus. C'est comme ça qu'elle est décédée. Et on ne l'a plus jamais vue ! Et ça frustre quand on voit ces scènes [...] qui va avoir le courage d'aller à l'hôpital ? On se dit que dès que tu y vas, on va seulement dire que tu as le Covid ! Et pourtant, on a même les problèmes de respiration ; ce n'est pas le Covid. Je peux être étouffé par rapport à un autre problème de santé mais à l'arrivée dans l'hôpital, on dit que c'est le Covid. Alors on ne comprend rien. Les gens meurent maintenant. Tout le monde meurt du Covid. [...].* **FGD\_Bertoua\_PVVIH\_HRB\_Henriette**

---

## **10. Défis particuliers à relever par les PvVIH pour orienter leurs proches contacts vers le dépistage et la prise en charge**

Certains PvVIH éprouvent des difficultés à s'y prendre avec leurs proches qui sont totalement réfractaires à des conversations en lien avec le dépistage de la covid-19.

---

*Il y a certaines personnes qui évitent la conversation [...].* **FGD\_LT\_Dla\_PVVIH\_Participant 2**

---

Dans d'autres situations, la disponibilité limitée de certains proches, ajoutée à la perspective d'une longue attente à la formation sanitaire avant de bénéficier des soins, entrave leur volonté à se rendre effectivement à la formation sanitaire afin de bénéficier du test de dépistage de la COVID-19.

---

*[...] c'est que ils sont occupés ; ce n'est pas qu'ils ont refusé totalement. [...] tout le monde veut même se faire dépister. Il n'y a pas forcément le temps d'aller à l'hôpital parce qu'on fait souvent attendre.* **FGD\_LT\_Dla\_PVVIH\_Participant 3**

---

Très souvent, certains proches sont réticents à se faire dépister vis-à-vis de la COVID-19 parce qu'ils redoutent la honte subie en cas de maladie avérée.

---

*[...] « On va dire que j'ai telle maladie » [...] il y en a beaucoup qui meurent avec les maladies parce qu'ils ont honte.* **FGD\_SUD\_Kribi\_Femmes\_PVVIH\_Participant 6**

---

## **11. Stratégies d'amélioration de la conception de la réponse à la COVID-19 en vue de la satisfaction des besoins de la population des PvVIH**

Afin d'accroître l'acceptabilité du test de dépistage de la COVID-19 par les PvVIH, il est suggéré que les personnels soignants recevant des PvVIH à la formation sanitaire mettent d'abord ces dernières en condition par la prise en charge de leurs motifs de consultation avant d'engager toute procédure de dépistage de la COVID-19.

---

*[...] auparavant, les gens évitaient de venir faire le test du VIH. Quand ils ont été informés que l'hôpital prenait d'abord en charge le patient. Le prélèvement sanguin réalisé était presque inaperçu et le résultat du test était rendu en toute tranquillité et le patient acceptait aussitôt de prendre le traitement sans se sentir stigmatisé par rapport au statut VIH. La même chose devrait être répétée pour le test de dépistage de la COVID-19.* **FGD\_Centre\_mixte\_PvVIH\_Henriette**

---

La dispensation multi-mois des médicaments ARV aux PvVIH allègerait les coûts liés au déplacement vers la formation sanitaire. La mise à disposition des cache-nez et du gel hydro-alcoolique serait également un élément motivationnel.

---

*Qu'il recommence à nous donner 3 mois parce que venir ici c'est difficile tous les mois. Et qu'on partage les cache-nez ou le gel à tout le monde quand on vient ici à l'hôpital [...].* **FGD\_Ou\_Baf\_Femme PVVIH\_Maa Evé**

---

Des campagnes de sensibilisation rapprochées de la communauté permettraient de conscientiser un plus grand nombre de personnes au sujet de l'existence de la COVID-19.

---

*[...] allez vers le peuple, dans les quartiers pour sensibiliser, parce qu'il y a beaucoup qui ne savent pas ce que c'est. Ils se fichent carrément, ils ne croient même pas à cela [...].* **FGD\_Centre\_Yaoundé\_Femmes\_PvVIH\_H\_Jamot\_Participante 2**

---

Les actions suivantes sont suggérées en vue d'améliorer la lutte contre la COVID-19 : mise à disposition à l'entrée des espaces publics et dans les communautés des dispositifs de lavage des mains et des cache-nez. Une communication sur l'usage de ces dispositifs doit être élaboré par le gouvernement afin d'optimiser leur utilisation.

---

*[...] dans tous ces hôpitaux-là, les pharmacies, [...] les supermarchés, que ces masques soient là en permanence [...]. FGD\_Centre\_mixte\_PvVIH\_Antoine\_Didier*

*[...] Qu'on nous donne les seaux pour que si un étranger vient, tu peux même lui demander de laver les mains avant que d'entrer. [...]. FGD\_Ou\_Baf\_Femme PVVIH\_Alphonsine*

*[...] but we needed more communication on the importance of using those things to protect ourselves against the disease. Because you can even give all those equipments to some people and they will not use them. FGD\_Ou\_Baf\_Femme PVVIH\_Ros*

---

## **12. Processus de suivi et d'évaluation proposé pour l'évaluation le changement**

Afin de d'assurer un meilleur suivi-évaluation de la lutte contre la COVID-19, il est suggéré de former des agents de suivi-évaluation dans tous les sites d'intervention qui partageront en temps réels des informations. Cette disposition devrait être couplée à des supervisions des sites d'intervention.

---

*Si vous voulez vraiment évaluer ça il doit avoir les gens qui sont former ici là pour ça oui. Puisse que forcément si vous n'avez pas les yeux ici-là. Il faut une personne qui évalue suivre le pourcentage. Il doit avoir les gens pour ça dès qu'on vient il voit. On doit former un personnel spécifique pour ça. FGD\_LT\_Dla\_PVVIH\_Participant 2*

*[...] même dans les établissements [...] vous passez [...] vous-même. Vous allez voir le genre de seau qui est placé dehors [...]. FGD\_SUD\_Kribi\_Femmes\_PVVIH\_Participant 3*

---

## CHAPITRE 4 : DISCUSSION

La présente étude avait pour but d'évaluer le niveau de connaissances, attitudes et pratiques des groupes vulnérables et populations clés relatives à la covid-19 et l'accès aux soins au Cameroun. L'approche CAP a permis d'identifier et d'analyser le niveau de connaissances, attitudes et pratiques des groupes vulnérables et populations clés relatives à la covid-19 et l'accès aux soins dans 7 villes du Cameroun.

### 1. Analyse des connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes (FEC)

Malgré leur faible niveau de connaissance sur la COVID-19 (21%), les FEC vivant avec le VIH présentaient des attitudes appropriées et des pratiques satisfaisantes vis-à-vis de la COVID-19.

L'acquisition des connaissances adéquates sur la COVID-19 était favorisée par un niveau d'instruction au moins équivalent au niveau primaire. L'adoption de bonnes attitudes à l'égard de la COVID-19 était fréquente dans les situations suivantes : niveau académique au moins équivalent au niveau primaire, âge de 35 ans et plus, célibat. Les pratiques adéquates vis-à-vis de la COVID-19 étaient plus observées chez les femmes enceintes mariées et celles dont le niveau d'instruction était au moins équivalent au niveau primaire.

Cependant, la peur d'être contaminé par le coronavirus contribuait en grande partie à réduire la fréquentation des formations sanitaires en contexte de COVID-19 par les FEC les plus âgées.

### 2. Analyse des connaissances, attitudes et pratiques des personnes vivant avec le VIH

Parmi les populations de cette étude, les PvVIH présentaient les meilleures connaissances, attitudes et pratiques sur la COVID-19. Cette situation pourrait être expliquée par leur fréquentation régulière des formations sanitaires favorisant l'éducation pour la santé.

L'acquisition de meilleures connaissances sur la COVID-19 était favorisée par l'âge de 35 ans et plus, le sexe masculin, le fait de vivre dans un ménage de grande taille et l'emploi rémunéré. L'adoption des bonnes attitudes par rapport à la COVID-19 était plus fréquente chez les PvVIH vivant dans un ménage de grande taille ou ayant un emploi rémunéré. Les pratiques adéquates vis-à-vis de la COVID-19 s'observaient plus fréquemment dans les situations suivantes : sexe masculin, vie dans un ménage de grande taille, emploi rémunéré.

Globalement, l'accès aux soins de santé en contexte de COVID-19 était réduit chez les FEC présentant des connaissances, attitudes et pratiques néfastes vis-à-vis de la COVID-19. C'est le cas des FEC vivant avec le VIH dont la peur de la COVID-19 empêchait la fréquentation des formations sanitaires.

### **3. Analyse des connaissances, attitudes et pratiques de Travailleuses de Sexe (TS)**

L'acquisition de meilleures connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de la COVID-19 chez les TS était favorisée essentiellement par la vie dans un ménage de grande taille et, dans une moindre mesure, l'âge de 35 ans et plus.

Globalement, l'accès aux soins de santé en contexte de COVID-19 était réduit chez les TS présentant des connaissances, attitudes et pratiques néfastes vis-à-vis de la COVID-19. C'est le cas des TS plus jeunes dont la peur de la COVID-19 empêchait la fréquentation des formations sanitaires.

### **4. Analyse des connaissances, attitudes et pratiques des patients TB**

L'acquisition de meilleures connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de la COVID-19 chez les patients TB était favorisée par le niveau d'instruction équivalent au niveau supérieur, l'âge de moins de 35 ans, la vie dans un ménage de grande taille et l'emploi rémunéré.

Globalement, la peur de la COVID-19 contribuait à réduire l'accès aux soins chez les patients TB. En effet, ces derniers manquaient fréquemment leurs visites médicales et se retrouvaient en rupture de stock de leurs médicaments antituberculeux.

### **5. Analyse des connaissances, attitudes et pratiques des HSH**

L'acquisition de meilleures connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de la COVID-19 chez les HSH était favorisée essentiellement par la vie en couple, l'âge de 35 ans et plus, le niveau d'instruction plus élevé et l'emploi rémunéré.

Globalement, l'accès aux soins de santé dans cette population était réduit, compte tenu du contexte de loi camerounais interdisant et condamnant fermement de leur penchant de sexualité.

### **6. Analyse des connaissances, attitudes et pratiques des usagers de drogues (UD)**

Dans cette étude, la population des UD présentait le plus faible niveau d'acquisition de connaissances, attitudes et pratiques adéquates vis-à-vis de la COVID-19. L'Acquisition des meilleures connaissances sur la COVID-19 était favorisée par la vie en couple, le niveau d'instruction plus élevé, la vie dans un ménage de grande taille et l'emploi rémunéré. L'adoption des attitudes adéquates vis-à-vis de la COVID-19 était fréquente dans les situations suivantes : sexe masculin, âge de 35 ans et plus, vie en couple, vie dans un ménage de grande taille et emploi rémunéré. Les bonnes pratiques à l'égard de la COVID-19 étaient plus fréquemment observées chez les hommes, ceux dont le niveau d'instruction était plus élevé et ceux qui vivaient dans un ménage de grande taille.

Globalement, l'accès aux soins en contexte de COVID-19 était meilleur chez les UD présentant les meilleures connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de la COVID-19.

## CONCLUSION

Cette étude a montré que plus de la moitié des populations clés du VIH et des populations vulnérables de trois maladies (VIH, tuberculose et paludisme) présentaient des connaissances, attitudes et pratiques inadéquates vis-à-vis de la COVID-19. Ce gap était plus prononcé dans la population des usagers de drogues. L'accès aux soins en contexte de COVID-19 était essentiellement limité à cause de la peur d'être contaminé par cette maladie qui réduisait considérablement la fréquentation des formations sanitaires. Cette difficulté était particulièrement marquée chez les HSH à cause de l'autostigmatisation et la stigmatisation dont ils sont souvent victimes, notamment le droit de bénéficier des soins de santé dans les structures sanitaires sans subir de la discrimination de la part des personnels sanitaires. Par ailleurs, la communication autour de la COVID-19 et la communication pour le changement de comportements restent insuffisantes au sein de chacune cibles.

## RECOMMANDATIONS

Niveau	Problèmes identifiés	Activités à mener	Responsables de mise en œuvre	Responsables de suivi
<b>Au niveau des FOSA</b>	Discrimination des populations clés (HSH, TS, UD)	Renforcer les capacités du personnel de santé à la prise en compte des populations clés dans les soins	MINSANTE/ CSSS Santé/ PTF	MINSANTE
	Stigmatisation des populations clés (HSH, TS, UD)	Renforcer les capacités du personnel de santé à la prise en compte des populations clés dans les soins	MINSANTE/ CSSS Santé/ PTF	MINSANTE
	Peur de contracter la Covid-19 et de vivre avec une double pathologie (Covid-19 et TB) qui sont des maladies qui imposent au patient un confinement	Elaborer des messages sur la sensibilisation des presumes TB sur la necessite de faire le test diagnostic de la TB et du Covid-19	MINSANTE/ CSSS Santé/ PTF	MINSANTE
	Non existence des textes juridiques traitant des besoins spécifiques des populations clés dans la Covid 19	Faire le plaidoyer pour la des textes juridiques traitant des besoins spécifiques des populations clés dans la Covid 19	CSSS Santé/ OBC/PTF	CSSS Santé
		Adapter la différenciation de l'offre et des services de soins	FOSA	
<b>Au niveau communautaire</b>	Insuffisance des connaissances des populations sur la Covid 19	Intensifier la sensibilisation communautaire sur la Covid 19	MINSANTE/	MINSANTE



			CSSS Santé/ PTF	
	Non-respect des mesures barrières	Intensifier la communication pour le changement de comportement des communautés sur les enjeux du respect des mesures barrières	MINSANTE/ CSSS Santé/ OBC/PTF	MINSANTE
	Faible recours aux formations sanitaires en raison de la peur de Covid 19	Sensibiliser les populations sur les enjeux du recours à la FOSA en cas de problème de santé	MINSANTE/ CSSS Santé/ OBC/PTF	MINSANTE
<b>Au niveau des Populations clés</b>	Discrimination des populations clés (HSH, TS, UD)	Sensibiliser les populations sur la nécessité de lutter contre la discrimination des populations clés et vulnérables	CSSS Santé/ OBC/PTF	CSSS Santé
	Baisse de revenus des TS liée à la Covid 19	Soutien financier et alimentaires des populations clés et vulnérables	CSSS Santé/ OBC/PTF	CSSS Santé

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bonono-Momnougui C. R., (2020). « grande palabre croisée de la pandémie : une Covid-19 en cache d'autres. Elaborations socio-culturelles », in S. MOUNGOU Mbenda et V. Ondoua Biwolé, *épidémiologie de l'économie et confinement de l'organisation Covid-19*, Yaoundé, les PUY, 2020, pp. 21-34.
- Fonds Mondial (2021). *Impact du COVID-19 sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les systèmes de santé*, <https://www.theglobalfund.org/fr/updates/other-updates/2021-04-13-the-impact-of-covid-19-on-hiv-tb-and-malaria-services-and-systems-for-health/>, [consulté le 20/04/2020].
- Hamimida, M. (2020). « la crise de la Covid-19, un retour sur les soubassements de l'économie informelle », in la COVID-19 : attaque planétaire, réponses africaines, Volume 3, numéros 2, juillet 2020, Pp 34-41.
- MINCOM (2020). *Communication gouvernementale sur les mesures d'assouplissement et de soutien à l'économie nationale dans le cadre de la stratégie nationale de riposte contre le covid-19 au Cameroun*. Yaoundé, 13 mai 2020.
- Minsanté (2021). *Plan de préparation et de réponse au COVID-19*. Yaoundé, Février 2020
- Minsanté (2021). *Rapport de situation n°6. Réponse covid-19 au Cameroun*. Yaoundé, Du 9 au 16 mars 2020
- Minsanté (2021). *Rapport de situation n°73. Réponse covid-19 au Cameroun*. Yaoundé, Du 25 au 31 mars 2021
- Minsanté (2021). *Rapport de situation du COVID-19*. Yaoundé, décembre 2020.
- Nkoa, C. A. (2020). Stimulants organisationnels et RH engagées : analyse des enjeux dans le secteur public hospitalier en contexte de crise Covid-19, in S. MOUNGOU Mbenda et V. Ondoua Biwolé, *épidémiologie de l'économie et confinement de l'organisation Covid-19*, Yaoundé, les PUY, 2020, pp. 113-124.
- OMS (2020a). « COVID-19 - Chronologie de l'action de l'OMS », [https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)) [consulté le 20/04/2020].
- OMS (2020b). *Mise à jour de la stratégie covid-19*, [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf?sfvrsn=b1cfe48a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf?sfvrsn=b1cfe48a_2); [consulté le 20/04/2020].

## ANNEXES

**Tableau XXXIX :** Populations cibles et sites de collecte des données en fonction des régions et villes de l'étude (Cameroun, 2021)

Régions	Villes	Sites de collecte	Populations cibles
Centre	Yaoundé	Hôpital de District d'Efoulan	PVVIH/FEC
		Hôpital Central de Yaoundé	PVVIH/FEC
		Hôpital Jamot	PVVIH
		Hôpital Militaire	PVVIH/FEC
		Hôpital de District de la Cité-Verte	PVVIH/FEC
		CASS Nkolndongo	FEC
		Affirmative	HSH
		Humanity First	HSH
		AFASO	TS
		EVICAM	TS
		Horizon Femme	TS
		Prison Central	Prisonniers
		EMPOWER Cameroun	UD
		YDF	UD
Littoral	Douala	Hôpital de District de Deido	PVVIH/FEC
		Hôpital de District de Bonassama	PVVIH/FEC
		Hôpital Laquintinie	PVVIH/FEC
		Hôpital de District de la Cité des Palmiers	PVVIH/FEC
		Hôpital de District de New-Bell	PVVIH/FEC
		Alternative Cameroun	HSH
		Espoir+	TS
		Empower Cameroun	UD
		ACHCREDO	HSH
Ouest	Bafoussam	Hôpital Régional de Bafoussam	PVVIH/FEC
		ACASEPO & RENATA	PVVIH/FEC
		Horizon femmes	TS
		APCAS	TS
		AJO	HSH
		COLIBRI	HSH
		LEDUCANET	UD
Est	Bertoua	Hôpital Régional de Bertoua	PVVIH/FEC
		2HRC	HSH
		ASVORED	TS
		APRODHAFIM	UD
		ASAD	TB Patient
Sud	Kribi	Hôpital de District de Kribi	PVVIH/FEC
		ACODEVO	HSH
		WOPA	TS
		YDF	UD
Nord-Ouest	Bamenda	Hôpital Régional de Bamenda	PVVIH/FEC
		NYDO	HSH
		HEDEC	TS

		ICODESSE	UD
<b>Extrême-Nord</b>	<b>Maroua</b>	AFSU-Extrême Nord	PVVIH/FEC
		AEA-EN	HSH
		AFSU-Extrême Nord	TS
		EMPOWER Cameroun	UD
		WESDE	FEC
		LIFE AND CARE	TB Patient

**Tableau XL : Répartition de l'échantillon en fonction des cibles, sites de collecte des données et villes**

VILLES	PVVIH	FEC	HSH	TS	Prisonniers	UD	Patients TB
YAOUNDE	HD Efulan	HD Efulan	Affirmative	AFASO	Prison Centrale	EMPOWER Cameroun	Hôpital Jamot
	Hôpital Central	Hôpital Central	Humanity First	EVICAM		YDF	
	Hôpital Jamot	CASS Nkoldongo		Horizon Femme			
	Hôpital Militaire	Hôpital Militaire					
	HD Cité-verte	HD Cité-verte					
<b>Cible ville</b>	<b>123</b>	<b>128</b>	<b>78</b>	<b>124</b>		<b>95</b>	<b>76</b>
DOUALA	HD DEIDO	HD DEIDO	Alternative Cameroun	Espoir+		Empower Cameroun	
	HD Bonassama	HD Bonassama	ACHCREDO				
	Hôpital Laquintinie	Hôpital Laquintinie					
	HD Cite des palmiers	HD Cite des palmiers					
	HD New-Bell	HD New-Bell					
<b>Cible ville</b>	<b>123</b>	<b>128</b>	<b>78</b>	<b>41</b>		<b>47</b>	<b>0</b>
BAFOUSSAM	HR Bafoussam	HR Bafoussam	AJO	Horizon femmes		LEDUCANET	
	ACASEPO		COLIBRI	APCAS			
	RENATA						
<b>Cible ville</b>	<b>74</b>	<b>26</b>	<b>78</b>	<b>82</b>		<b>47</b>	<b>0</b>
BERTOUA	HR Bertoua	HR Bertoua	2HRC	ASVORED		APRODHAFIM	ASAD
<b>Cible ville</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>39</b>	<b>41</b>		<b>47</b>	<b>76</b>
KRIBI	HD Kribi	HD Kribi	ACODEVO	WOPA		ACESA	
<b>Cible ville</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>39</b>	<b>41</b>		<b>47</b>	<b>0</b>
BAMENDA	HR Bamenda	HR Bamenda	NYDO	HEDEC		ICODESSE	
<b>Cible ville</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>39</b>	<b>41</b>		<b>47</b>	<b>0</b>
MAROUA	AFSU -EN	HR Maroua	AEA-EN	AFSU -EN		EMPOWER Cameroun	LIFE AND CARE
		WESDE					
<b>Cible ville</b>	<b>25</b>	<b>51</b>	<b>39</b>	<b>41</b>		<b>47</b>	<b>76</b>
<b>CIBLE TOTALE</b>	<b>417</b>	<b>410</b>	<b>391</b>	<b>412</b>		<b>378</b>	<b>227</b>

## TABLE DE MATIÈRES

ÉQUIPE DE PILOTAGE .....	I
SOMMAIRE .....	III
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	IV
LISTE DES TABLEAUX .....	V
LISTE DES FIGURES.....	VIII
RÉSUMÉ .....	X
EXECUTIVE SUMMARY .....	XIII
CHAPITRE 1 : CONTEXTE DE L'ÉTUDE.....	1
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	1
2. OBJECTIF GÉNÉRAL .....	2
3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES .....	3
CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE .....	4
1. TYPE D'ÉTUDE .....	4
2. LIEU D'ÉTUDE .....	4
3. DURÉE DE L'ÉTUDE .....	4
4. POPULATION D'ETUDE .....	4
4.1. Échantillonnage .....	4
4.1.1. Critères d'inclusion.....	4
4.1.2. Critères d'exclusion .....	5
4.1.3. Taille de l'échantillon .....	5
4.1.4. Procédure de sélection des participants (volet quantitatif).....	5
4.1.5. Procédure de sélection des participants (volet qualitatif).....	6
4.1.5.1. FEC, PvVIH et patients TB.....	6
4.1.5.2. HSH et TS .....	6
4.1.5.3. UD.....	6
4.1.5.4. Prisonniers .....	6
5. COLLECTE DES DONNEES.....	6
5.1. Collecte des données quantitatives.....	6
5.2. Collecte des données qualitatives .....	6
6. TRAITEMENT DES DONNÉES QUANTITATIVES.....	8
6.1. Saisie des données.....	8
6.2. Apurement et analyse des données .....	8
6.3. Appréciation du niveau de connaissances relatives au Covid-19.....	8
6.4. Appréciation des attitudes vis-à-vis du Covid-19 .....	8
6.5. Appréciation des pratiques relatives au Covid-19 .....	9

<b>7.</b>	<b>TRAITEMENT DES DONNÉES QUALITATIVES</b> .....	<b>9</b>
7.1.	<b>Retranscription des données</b> .....	<b>9</b>
7.3.	<b>Traitement Lexical</b> .....	<b>10</b>
<b>8.</b>	<b>PROCEDURES DE MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE</b> .....	<b>11</b>
8.1.	<b>Validation du protocole, des outils de collecte et des manuels du superviseur et de l'enquêteur</b> .....	<b>12</b>
8.2.	<b>Procédures administratives</b> .....	<b>12</b>
8.3.	<b>Sélection et formation des enquêteurs</b> .....	<b>12</b>
8.4.	<b>Pré-test</b> .....	<b>12</b>
<b>9.</b>	<b>SUPERVISION</b> .....	<b>12</b>
<b>10.</b>	<b>CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES</b> .....	<b>12</b>
<b>11.</b>	<b>DIFFICULTÉS RENCONTRÉES</b> .....	<b>13</b>
<b>CHAPITRE 3 : RÉSULTATS</b> .....		<b>14</b>
<b>I.</b>	<b>DONNÉES QUANTITATIVES</b> .....	<b>14</b>
<b>1.</b>	<b>POPULATION DES FEMMES ENCEINTES</b> .....	<b>14</b>
1.1.	<b>Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes</b> .....	<b>14</b>
1.2.	<b>Niveau de connaissances des femmes enceintes sur la COVID-19</b> .....	<b>16</b>
1.3.	<b>Attitudes des femmes enceintes vis-à-vis de la COVID-19</b> .....	<b>18</b>
1.4.	<b>Pratiques des femmes enceintes relatives à la COVID-19</b> .....	<b>20</b>
1.5.	<b>Accès aux soins des femmes enceintes depuis le début de la covid-19</b> .....	<b>22</b>
<b>2.</b>	<b>POPULATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)</b> .....	<b>25</b>
2.1.	<b>Caractéristiques sociodémographiques des PvVIH</b> .....	<b>25</b>
2.2.	<b>Niveau de connaissances des PvVIH sur la COVID-19</b> .....	<b>27</b>
2.3.	<b>Attitudes des PvVIH vis-à-vis de la COVID-19</b> .....	<b>29</b>
2.4.	<b>Pratiques des PvVIH relatives à la COVID-19</b> .....	<b>31</b>
2.5.	<b>Accès aux soins des PvVIH depuis le début du COVID-19</b> .....	<b>33</b>
<b>3.</b>	<b>POPULATION DES TRAVAILLEUSES DE SEXE</b> .....	<b>36</b>
3.1.	<b>Caractéristiques sociodémographiques des Travailleuses de Sexe</b> .....	<b>36</b>
3.2.	<b>Niveau de connaissances des travailleuses de sexe</b> .....	<b>38</b>
3.3.	<b>Attitudes des travailleuses de sexe vis-à-vis de la COVID-19</b> .....	<b>40</b>
3.4.	<b>Pratiques des travailleuses de sexe relatives à la COVID-19</b> .....	<b>42</b>
3.5.	<b>Accès aux soins des travailleuses de sexe depuis le début du COVID-19</b> ....	<b>44</b>
<b>4.</b>	<b>POPULATION DES PATIENTS TUBERCULEUX</b> .....	<b>47</b>
4.1.	<b>Caractéristiques sociodémographiques des patients tuberculeux (Patients TB)</b> 47	
4.2.	<b>Niveau de connaissances des patients de la tuberculose sur la COVID-19</b> . 49	
4.3.	<b>Attitudes des patients TB vis-à-vis de la COVID-19</b> .....	<b>51</b>

4.4.	Pratiques des patients TB relatives au COVID-19.....	53
4.5.	Accès aux soins des patients TB depuis le début de la COVID-19 .....	55
5.	POPULATION DES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES (HSH) .....	58
5.1.	Caractéristiques sociodémographiques des HSH.....	58
5.2.	Niveau de connaissances des HSH sur la COVID-19.....	60
5.3.	Attitudes des HSH vis-à-vis de la COVID-19 .....	62
5.4.	Pratiques des HSH relatives à la COVID-19 .....	64
5.5.	Accès aux soins des HSH depuis le début du COVID-19.....	66
6.	POPULATION DES USAGERS DES DROGUES .....	69
6.1.	Caractéristiques sociodémographiques des usagers des drogues (UD).....	69
6.2.	Niveau de connaissances des usagers des drogues.....	71
6.3.	Attitudes des usagers des drogues vis-à-vis de la COVID-19.....	73
6.4.	Pratiques des usagers des drogues relatives à la COVID-19.....	75
6.5.	Accès aux soins des usagers des drogues depuis le début de la COVID-19	77
II.	DONNÉES QUALITATIVES.....	80
1.	RÔLE DES LEADERS D'OBC PRENANT EN CHARGE LES UD.....	80
1.1.	Rapport entre le travail de l'interviewer et les usagers de drogue.....	80
1.2.	Description du rôle des leaders d'OBC pour usagers de drogues dans la réponse contre la Covid 19 .....	81
2.	Vulnérabilité, accès aux soins et qualité des soins .....	82
2.1.	<i>Description de l'attitude et l'approche générales du pays à l'égard des usagers de drogues .....</i>	82
2.2.	<i>Vulnérabilité des usagers drogues à la Covid 19.....</i>	83
2.3.	<i>Influence du statut d'usagers de drogue sur la capacité à accéder à la prise en charge.....</i>	84
2.4.	<i>Influence du statut d'utilisateur de drogue dans la prise en charge dans les structures sanitaires.....</i>	85
3.	Prise en compte des besoins spécifiques des UD dans les politiques nationales de lutttes contre la Covid 19 .....	86
4.	Opinion des leaders d'OBC pour usagers de drogues sur les politiques nationales de lutte contre la Covid 19.....	87
5.	Cadre législatif de protection des usagers de drogue face à la discrimination dans le système sanitaire.....	88
6.	Amélioration de la réponse à la Covid 19 avec prise en compte des besoins des usagers de drogues .....	89
7.	Vulnérabilités et accès aux soins chez les populations UD.....	90
7.1.	<i>Vulnérabilité des usagers de drogue à la Covid 19 .....</i>	91
8.	Description de la réponse à la COVID-19 au sein de la population des UD...	91



9.	Défis liés aux prestations des services aux usagers de drogue .....	93
9.1.	<i>Défis particuliers à relever par les usagers de drogues pour orienter leurs proches contacts vers le dépistage et la prise en charge.....</i>	94
10.	Réponse à la Covid 19 avec prise en compte des besoins des usagers drogues	94
10.1.	<i>Éléments à mettre en place pour qu'il y ait des améliorations.....</i>	95
11.	Processus de suivi et d'évaluation à mettre en place pour évaluer les processus de changement.....	97
I.	RÔLE DES LEADERS D'OBC PRENANT EN CHARGE LES HSH.....	98
1.	Rapport entre le travail de l'interviewer et les HSH .....	98
2.	Description du rôle des leaders d'OBC pour HSH dans la réponse contre la Covid 19.....	99
3.	<i>Vulnérabilité, accès aux soins et qualité des soins .....</i>	100
3.1.	<i>Description de l'attitude et l'approche générales du pays à l'égard des HSH</i>	100
3.2.	<i>Vulnérabilité des HSH à la Covid 19 .....</i>	103
4.	Influence du statut d'HSH sur la capacité à accéder à la prise en charge ...	104
5.	Influence du statut d'HSH sur le traitement reçu dans les structures sanitaires	105
6.	Prise en compte des besoins spécifiques des HSH ou transgenres dans les politiques nationales de luttés contre la Covid 19 .....	106
6.1.	<i>Opinion des leaders d'OBC pour HSH sur les politiques nationales de lutte contre la Covid 19.....</i>	107
6.2.	<i>Cadre législatif de protection des HSH contre la discrimination dans le système sanitaire .....</i>	108
7.	Amélioration de la réponse à la Covid 19 avec prise en compte des besoins des HSH .....	109
8.	Éléments à mettre en place pour qu'il y ait des améliorations .....	110
9.	Vulnérabilités et accès aux soins des HSH.....	111
9.1.	<i>Descriptions des défis auxquels les HSH font face .....</i>	111
9.2.	<i>Vulnérabilité des HSH à la Covid 19.....</i>	111
10.	Description de la réponse à la Covid 19 au sein de la population HSH ...	112
11.	Défis liés à la prestation de services à la population HSH ?.....	112
11.1.	<i>Défis particuliers à relever par les HSH pour orienter leurs proches contacts vers le dépistage et la prise en charge .....</i>	113
12.	Réponse à la Covid 19 avec prise en compte des besoins des HSH.....	113
12.1.	<i>Éléments à mettre en place pour qu'il y ait des améliorations.....</i>	114
13.	Processus de suivi et évaluation à mettre en place pour évaluer le processus de changement .....	115

<b>II.</b>	<b>PERCEPTIONS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.....</b>	<b>115</b>
1.	Description des perceptions habituelles du rôle de la femme dans la famille et la société .....	115
2.	Description des perceptions habituelles du rôle de l'homme dans la famille et la société .....	116
3.	Description des perceptions habituelles des populations VIH, TB, dans la famille et la société.....	117
4.	Point de vue sur la lutte contre la COVID-19 de façon générale au Cameroun	118
5.	Point de vue de ce qu'il faut améliorer dans la lutte contre la COVID-19 de façon générale au Cameroun.....	119
6.	Dynamique sexospécifique de la vulnérabilité, du diagnostic et du traitement	121
6.1.	<i>Risque basé sur le genre de contracter la Covid 19.....</i>	<i>121</i>
6.2.	<i>Réalisation du test de dépistage Covid 19 selon le genre .....</i>	<i>122</i>
7.	Accès aux soins .....	123
7.1.	<i>Recours aux soins en cas de séropositivité Covid 19 selon le genre .....</i>	<i>123</i>
7.2.	<i>Rétention dans le circuit de soins selon le genre.....</i>	<i>124</i>
7.3.	<i>Aiguillage des cas contacts selon le genre .....</i>	<i>125</i>
8.	Risques supplémentaires de contracter la Covid 19 par les populations vulnérables PvVIH, patients TB, FEC, Paludisme .....	126
9.	Défis auxquels sont confrontées les populations clés en matière d'obtention d'un diagnostic et d'un traitement .....	127
10.	Défis auxquels les personnels de santé sont confrontés dans la prise en charge des populations clés .....	128
11.	Mise en place d'une meilleure réponse.....	129
11.1.	<i>Besoins sexospécifiques dans la lutte contre la Covid 19.....</i>	<i>129</i>
11.2.	<i>Avis sur les obstacles à l'amélioration de la lutte contre la Covid 19....</i>	<i>130</i>
12.	Processus de suivi et d'évaluation à mettre en place pour évaluer les processus de changement.....	130
<b>III.</b>	<b>RÔLE DES LEADERS D'OBC DES TS.....</b>	<b>131</b>
1.	Rapport entre le travail des leaders et les TS.....	131
2.	Description du rôle des leaders dans la réponse à la COVID-19.....	133
3.	Vulnérabilité, accès aux soins et qualité des soins .....	133
3.1.	<i>Description de l'approche générale du pays à l'égard des TS .....</i>	<i>133</i>
3.2.	<i>De la vulnérabilité des TS.....</i>	<i>135</i>
3.3.	<i>Vulnérabilité liée à l'accès limité à l'éducation.....</i>	<i>136</i>
3.4.	<i>Statut de TS et vulnérabilité à la COVID-19 .....</i>	<i>137</i>
4.	Accès aux soins de santé .....	138

4.1.	<i>Stigmatisation et discrimination dans les formations sanitaires</i> .....	139
4.2.	<i>Prise en compte des besoins particuliers TS dans les politiques nationales de lutte contre la COVID-19</i> .....	140
5.	<b>Politiques face aux violences faites aux femmes</b> .....	140
6.	<i>Mise en place d'une meilleure réponse</i> .....	141
6.1.	<i>Financement</i> .....	141
7.	<b>Vulnérabilités et accès aux soins chez les TS</b> .....	141
7.1.	<i>Connaissances des TS sur la Covid-19</i> .....	141
7.2.	<i>Canaux de communication sur la Covid-19</i> .....	142
8.	<b>Description des défis de la population en général</b> .....	143
9.	<b>Violence et violations des droits de l'homme</b> .....	143
10.	<b>Impact de la Covid-19 sur les activités des TS</b> .....	144
11.	<b>Difficultés d'obtention d'un d'emploi</b> .....	145
12.	<b>Vulnérabilité des populations à la COVID-19</b> .....	145
13.	<b>Vulnérabilité et crise économique</b> .....	147
14.	<b>Accès aux soins de santé</b> .....	147
15.	<b>Perceptions des TS</b> .....	148
16.	<b>Description de la réponse à la COVID-19 pour les TS</b> .....	149
17.	<b>Distribution du matériel de protection</b> .....	149
18.	<b>Défis liés à la prestation de services aux TS</b> .....	150
19.	<b>Psychose de la Covid-19</b> .....	151
19.1.	<i>Légalisation du métier des TS</i> .....	152
19.2.	<i>Incérer les TS dans les FOSA pour l'accueil</i> .....	152
19.3.	<i>Mettre sur pied des médicaments préventifs</i> .....	152
19.4.	<i>Promouvoir des financements pour amortir les manques à gagner créés par la Covid-19 et permettre aux TS de créer des petits métiers</i> .....	152
19.5.	<i>Promouvoir des campagnes de sensibilisation et de vaccination avec distribution des cadeaux</i> .....	153
IV.	<b>ANALYSE DES DONNÉES AVEC LES LEADERS D'OBC DES POPULATIONS GÉNÉRALES</b> .....	154
1.	<b>Perception de la Covid-19 par les responsables d'OBC</b> .....	154
2.	<b>Rôle des responsables des OBC dans la réponse à la COVID-19</b> .....	154
3.	<b>Rapport entre le travail et l'environnement juridique et politique</b> .....	155
3.1.	<i>Attitudes des personnes face aux mesures barrières</i> .....	155
3.2.	<i>Perception de l'impact de la maladie</i> .....	155
3.3.	<i>Respect du droit à la santé dans les lois, les politiques et les programmes de lutte contre la COVID-19</i> .....	156

3.4.	<i>Absence de protection</i> .....	157
4.	Accès au diagnostic et au traitement .....	157
5.	Perceptions de la prise en charge/accès aux soins .....	157
6.	Prise en compte des besoins des femmes .....	158
7.	Manque d'équité dans la distribution des kits .....	158
8.	Expériences de stigmatisation et de discrimination .....	158
9.	Distribution des kits de prévention .....	159
10.	Amélioration du cadre juridique .....	159
11.	Accentuer la sensibilisation .....	159
12.	Financement.....	160
V.	<b>POPULATION DE PERSONNES AYANT ÉTÉ INFECTÉES PAR LA COVID-19 ...</b>	<b>160</b>
1.	Connaissances et perception des Populations ayant été infectées à la Covid-19	160
2.	Compréhension de la Covid 19 par la communauté.....	162
3.	Expériences de la COVID-19 .....	162
3.1.	<i>Peur d'aller à l'hôpital</i> .....	164
4.	Informations sur le dernier épisode de maladie.....	164
4.1.	<i>Perceptions du moment de contraction de la COVID-19</i> .....	164
4.2.	<i>Réaction face à la maladie</i> .....	165
4.3.	<i>Accès au diagnostic de la COVID-19</i> .....	166
4.4.	<i>Personnes informées après diagnostic</i> .....	168
5.	Référence au centre de soins pour une prévention .....	168
6.	Barrières et facilitateurs (disponibilité de médicaments).....	169
7.	Changements produits après la COVID-19.....	170
8.	Impact du covid sur la vie .....	171
9.	Perceptions des facteurs ayant exposé à la COVID-19.....	172
VI.	<b>ENVIRONNEMENT JURIDIQUE ET POLITIQUE DES OBC POUR PATIENTS TB.....</b>	<b>172</b>
1.	Description du rôle des leaders d'OBC.....	172
2.	Perception de la politique .....	173
3.	Vulnérabilité par rapport à la covid 19 .....	174
4.	Accès aux soins .....	175
5.	Droits et COVID-19 .....	176
6.	Expériences de stigmatisation et de discrimination .....	176
7.	Prise en compte des besoins des TB.....	177
8.	Multiplication des centres de PEC .....	178
9.	Financement et les attitudes.....	178

<b>VII.</b>	<b>DÉFIS DES PRISONNIERS .....</b>	<b>179</b>
1.	Difficultés quotidiennes .....	179
2.	Difficultés d'obtention d'un d'emploi .....	179
3.	Vulnérabilité face à la Covid 19 des prisonniers.....	180
4.	Environnement carcéral, promiscuité et surnombre.....	181
5.	Contact des détenus avec l'extérieur par personne interposée.....	182
6.	Accès limité aux soins de santé .....	182
7.	Non-respect des mesures barrières.....	184
9.	Défis particuliers des prisonniers à relever pour orienter leurs proches contacts vers le dépistage et la prise en charge.....	185
<b>VIII.</b>	<b>PERCEPTIONS DES FEMMES ENCEINTES SUR LE COVID 19 .....</b>	<b>188</b>
1.	Description des perceptions habituelles du rôle de la femme dans la famille et la société .....	188
2.	Description des perceptions habituelles du rôle de l'homme dans la famille et la société .....	188
3.	Description des perceptions habituelles de la femme enceinte dans la famille et la société .....	189
4.	Points positifs dans la lutte contre la COVID-19 au Cameroun.....	190
5.	Améliorations nécessaires dans la lutte contre la COVID-19 au Cameroun	190
6.	Dynamique sexospécifique de la vulnérabilité, du diagnostic et du traitement	191
	<i>6.1. Comparaison du risque de COVID-19 chez les hommes et les femmes au Cameroun.....</i>	<i>191</i>
	<i>6.2. Comparaison de la susceptibilité du test de dépistage de la COVID-19 chez les hommes et les femmes au Cameroun .....</i>	<i>192</i>
7.	Défis de la prise en charge des femmes enceintes.....	194
8.	Stratégies d'amélioration de la lutte contre la COVID-19 auprès des femmes enceintes .....	194
9.	Obstacles éventuels aux changements suggérés .....	195
<b>IX.</b>	<b>RÔLE DES LEADERS DES OBC POUR PvVIH .....</b>	<b>195</b>
1.	Rapport entre le travail du leader d'OBC et la population de PvVIH.....	195
2.	Rôle et importance du leader d'OBC dans la réponse à la COVID-19.....	195
3.	Vulnérabilité, accès aux soins et qualité des soins .....	196
	<i>3.1. Description de l'attitude et l'approche générale du Cameroun l'égard des PvVIH.....</i>	<i>196</i>
	<i>3.2. Influence du statut de PvVIH sur la vulnérabilité à la COVID-19.....</i>	<i>196</i>
	<i>3.3. Influence du statut de PvVIH sur la capacité d'accès à la prise en charge</i>	<i>197</i>

3.4. <i>Influence du statut de PvVIH sur la qualité des soins dans les structures sanitaires</i> .....	197
4. <b>Prise en compte des besoins particuliers des PvVIH par les politiques nationales de lutte contre la COVID-19</b> .....	198
5. <b>Discrimination des politiques nationales de lutte contre la COVID-19 à l'égard des PvVIH</b> .....	199
6. <b>Lois et systèmes de protection des PvVIH mis en place</b> .....	199
7. <b>Amélioration de la réponse de à la COVID-19 en vue d'une meilleure réponse aux besoins des PvVIH</b> .....	200
8. <b>Vulnérabilités et accès aux soins des PvVIH</b> .....	201
8.1. <i>Description des défis inhérents à la population des PvVIH</i> .....	201
8.2. <i>Facteurs de vulnérabilité des PvVIH à la COVID-19</i> .....	201
8.3. <i>Réponse à la COVID-19 pour la population des PvVIH</i> .....	202
9. <b>Défis liés à la prestation de services dédiés aux PvVIH</b> .....	203
10. <b>Défis particuliers à relever par les PvVIH pour orienter leurs proches contacts vers le dépistage et la prise en charge</b> .....	203
11. <b>Stratégies d'amélioration de la conception de la réponse à la COVID-19 en vue de la satisfaction des besoins de la population des PvVIH</b> .....	204
12. <b>Processus de suivi et d'évaluation proposé pour l'évaluation le changement</b>	205
<b>CHAPITRE 4 : DISCUSSION</b> .....	206
1. <b>Analyse des connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes (FEC)</b>	206
2. <b>Analyse des connaissances, attitudes et pratiques des personnes vivant avec le VIH</b> .....	206
3. <b>Analyse des connaissances, attitudes et pratiques de Travailleuses de Sexe (TS)</b>	207
4. <b>Analyse des connaissances, attitudes et pratiques des patients TB</b> .....	207
5. <b>Analyse des connaissances, attitudes et pratiques des HSH</b> .....	207
6. <b>Analyse des connaissances, attitudes et pratiques des usagers de drogues (UD)</b>	207
<b>CONCLUSION</b> .....	209
<b>RECOMMANDATIONS</b> .....	210
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	211
<b>ANNEXES</b> .....	I
<b>TABLE DE MATIÈRES</b> .....	I