



# CAMEROUN

**Programme de préparation des communautés aux épidémies et aux pandémies (CP3)**

*Résultats de l'enquête qualitative CAP*

# Résultats de l'enquête qualitative du Programme de préparation des communautés aux épidémies et aux pandémies (CP3) : Cameroun

## Introduction

Le Programme de préparation des communautés aux épidémies et aux pandémies (CP3) renforce la capacité des communautés, des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d'autres partenaires à prévenir, détecter et réduire l'impact des épidémies. Il travaille avec les communautés pour leur fournir des informations de base sur la propagation des maladies et les moyens de les prévenir, des systèmes simples et efficaces pour détecter les épidémies et des mécanismes de communication qui garantissent le partage des informations en temps voulu et l'engagement des communautés.

La collecte, l'analyse et l'utilisation de données est un élément important du programme CP3 et s'inscrit dans le cadre de suivi et évaluation du programme. En août 2023, une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) des communautés cibles du programme a été effectuée. Le processus a inclus une enquête d'une sélection représentative de ménages, des groupes de discussion et des entretiens avec des informateurs clés. Les résultats du sondage des ménages se trouve sur la plateforme [IFRC GO – Cameroun](#). Ce rapport résume les résultats des groupes de discussion et des entretiens avec des informateurs clés et les compare avec les données issues de l'enquête avec les ménages.

## Méthode

L'enquête CAP a utilisé des méthodes mixtes (qualitatives et quantitatives) pour collecter les données. Les méthodes qualitatives ont consisté à administrer un guide d'entretien de treize questions ouvertes auprès de membres des communautés engagées dans le programme, avec plusieurs questions de suivi (voir annexe 1). Cependant, de nombreuses questions comportaient des questions de suivi qui étaient appliquées différemment entre les entretiens et les groupes de discussions. Les données ont été analysées par sous-questions et, par conséquent, de nombreuses réponses sont classées dans la catégorie "sans réponse" car il n'y avait aucune donnée pour cette question spécifique.

Le même questionnaire a été appliqué avec 53 informateurs clés et 51 groupes de discussions. Les entretiens ont eu lieu dans 28 localités appartenant à 7 arrondissements de la région de l'Est et à 13 arrondissements de la région du Nord (voir Tableau 1).

**Tableau 1 : Nombre d'entretiens d'informateurs clés et de groupes de discussions par arrondissement**

Région de l'Est			
Départements	Arrondissement	Nombre d'entretiens	Nombre de groupes de discussion
Kadey	Batouri	2	2
	Kette	1	2
Lom et Djerem	Bertoua 1er	6	4
	Bertoua 2	2	2
	Ngoura	1	1
Boumba et Ngoko	Gari gombo	2	2
	Yokadouma	2	2
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>15</b>

Région du Nord			
Départements	Arrondissements	Nombre d'entretiens	Nombre de groupes de discussion
Benoué	Bibémi	2	2
	Garoua 1er	4	4
	Garoua 2e	3	4
	Garoua 3e	6	6
	Lagdo	2	2
	Mayo Hourna	2	2
	Pitoa	2	0
Mayo Rey	Mandingring	2	2
Mayo Louti	Figuil	4	4
	Guider 1A	2	2
	Guider 1B	2	2
	Mayo Ourlo	4	4
	Sainte Martine	2	2
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>36</b>

Les entretiens avec des informateurs clés ont été administrés à des membres de la communauté avec des rôles divers (voir Tableau 2). La plupart était des leaders communautaires, comme les chefs de village ou de quartier (« Lawan », ou « Djaoro »). Il y avait aussi plusieurs enseignant(e)s et directeur/ices d'écoles primaires, islamiques et maternelles. Les autres étaient des chefs religieux, personnel de santé et vétérinaire, représentants des jeunes, des femmes, ou du gouvernement, un catéchiste et deux guérisseurs traditionnels.

**Tableau 2 : Nombre d'informateurs clés par rôle**

Rôles	Nombre d'informateurs
Leader / chef traditionnel	23
Enseignant / Directeur	9
Leader religieux	6
Personnel de santé	6
Personnel vétérinaire	2
Représentant de la jeunesse	2
Représentant des femmes	1
Représentant du gouvernement	1
Catéchiste	1
Guérisseurs traditionnels	2
<b>Total</b>	<b>53</b>

Les groupes de discussion ont été effectués avec des personnes qui partagent des caractéristiques similaires (voir Tableau 3). Il y avait plusieurs groupes avec des représentants des jeunes ou des associations de jeunes, suivi par les femmes ou associations de femmes. Il y avait aussi des groupes de diverses professions, tel que des commerçants ou enseignants.

**Tableau 3: Nombres et types de groupe de discussion**

Type de participants	Nombre de groupes
Jeunes	15
Femmes	11
Hommes	6
Adultes (genre mixte)	4
Cultivateurs / Eleveurs	2
Mototaximan	3
Commerçants	1
Enseignants	1
Notables (Chefferie)	2
Garagistes	1
Groupement d'initiative commune Télé-Télé (association)	1
Personne âgées	1
Réfugiés	1
Non précisé	2
<b>Total</b>	<b>51</b>

Les données des entretiens individuels et des groupes de discussions ont été analysées à l'aide des méthodes qualitatives. Des thèmes communs ont été identifiés et les réponses ont été étiquetées en conséquence. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour montrer la fréquence d'apparition des thèmes. Les groupes de discussion ont été comptés comme un seul répondant, même s'il y avait plusieurs personnes dans un groupe. Les données sont présentées dans les Tableaux ci-dessus avec le nombre de répondants. Les pourcentages d'entretiens individuels et de groupes de discussions ont été calculés indépendamment pour voir la proportion de entretiens individuels (N=53) et la proportion de groupes de discussion (N=51) qui donnent certaines réponses. Les données sur le genre des répondants n'étant pas complètes, les données n'ont pas été désagrégées par genre.

## Engagement avec la Croix-Rouge

La première question portait sur la fréquence et le type d'engagement des répondants avec la Croix-Rouge. Le sondage des ménages a trouvé que 43 % des répondants de la région de l'Est et 61 % des répondants de la région nord avait eu un contact avec la Croix-Rouge au cours des derniers 3 mois. Les répondants ont reçu les informations principalement sur la santé des enfants (36 %), l'assainissement et l'hygiène (28 %), et les maladies infectieuses (22 %) de la part des volontaires de la Croix-Rouge.

La plupart des informateurs clés ont indiqués qu'ils étaient "souvent" en contact avec la Croix-Rouge (voir Tableau 4). Les groupes de discussions ont indiqué être "parfois" ou "souvent" en contact avec la Croix-Rouge.

**Tableau 4 : Fréquence des engagements avec la Croix-Rouge par région**

Réponse	Est		Nord		Total	
	Entretiens individuels	Groupes	Entretiens individuels	Groupes	Total entretiens individuels	Total Groupes
Souvent	10	6	28	14	38	20
Parfois	0	3	2	13	2	16
Rarement	4	2	2	3	6	5
Pas au courant	2	0	4	1	6	1

Jamais	0	3	0	4	0	7
Sans réponse	0	1	1	1	1	2

Les personnes ou groupes qui ont indiqué un engagement fréquent participent aux réunions régulières avec la Croix-Rouge Camerounaise (CRC) ou aux activités de sensibilisation et ont démontré leur satisfaction.

*« La CRC nous sensibilise souvent sur la tenue de la propreté communautaire, familiale voir corporelle, en nous réunissant par quartier, dernièrement elle nous a entretenu sur la gestion de notre forage (comment garder ça propre) » – Enseignant de Mandingring*

*« Les réunions avec la Croix-Rouge se passent souvent 1 à 2 fois par mois, mais régulièrement on voit les gens de la Croix-Rouge passer et parler aux gens, conseiller les gens. Le contact est bon et régulier avec les gens de la Croix-Rouge. » – Groupe de réfugiés de Batouri.*

*« Les volontaires de la Croix-Rouge là viennent souvent. Mais on veut qu'ils soient à toutes nos réunions. Leurs conseils sont très importants pour notre santé et notre vie, qu'ils n'attendent pas seulement quand il y a des campagnes de vaccination ou quand il faut nous parler d'une épidémie (le cas de COVID-19). » – Groupe de femmes de Yokadouma.*

*« En tant que chef traditionnel, j'ai le droit de suivre tout ce qui se passe dans mon territoire dans les moindres faits et gestes. Je suis au courant de tous les mouvements de la Croix-Rouge. La Croix-Rouge a toujours été une association qui fait dans la sensibilisation. J'entretiens vraiment des bonnes relations avec eux parce qu'ils sont dans le nettoyage de la ville et sensibiliser les cabarets sur les maladies. » - Entretien avec un chef de Lagdo.*

Ceux qui ont indiqué être 'parfois' ou 'rarement' en contact avec la Croix-Rouge ont participé aux activités spécifiques de la Croix-Rouge ou ont une connaissance des activités. Par exemple, ils ont mentionné les tournois et les matchs de sport, les formations, 'les sensibilisations porte-à-porte', les 'sensibilisations dans les cabarets', ou la sensibilisation sur un thème spécifique comme l'hygiène personnelle, l'hygiène environnementale, l'entretien des points d'eaux, ou l'hygiène alimentaire. Un groupe de personnes a noté qu'il y avait un engagement plus fréquent pendant la pandémie du COVID-19, mais il est maintenant rare.

*« On connaît la Croix-Rouge. Ils ont souvent les réunions et les sensibilisations au quartier. Parfois ils appellent certains de nos membres d'association aux réunions. » – Discussion avec un groupe de femmes de Garoua 3<sup>ème</sup>.*

*« C'est notre deuxième fois de rencontrer la Croix-Rouge. Ils nous avaient éduqués sur le lavage correct des mains. » - Discussion avec un groupe de commerçants de Bertoua 2<sup>e</sup>.*

*« Je suis conscient du rôle que jouent les secouristes dans notre communauté et l'apport de leur savoir pour nous dans les différentes tâches pour nous appuyer. » - Entretien avec un chef de Figuil.*

*« [On a été en contact] au moment de la formation de renforcement des capacités, dans un atelier par les facilitateurs de la CRC du CP3. » – Discussion avec un groupe d'hommes de Mandingring.*

Une dizaine d'informateurs clés et de groupes de discussion ont indiqué qu'ils n'ont pas de connaissance des activités de la Croix-Rouge ou qu'ils n'ont jamais participé. Les raisons pour lesquelles ils n'ont pas été en contact et n'ont pas participé aux activités de la Croix-Rouge étaient le manque d'information ou le manque d'invitation.

*« À notre point de vue nous n'avons jamais entendu où et comment la Croix-Rouge tient sa réunion. On n'a jamais eu de contact avec la Croix-Rouge. On les voit de passage quant-ils mènent leurs activités » - Groupe de discussion en Bertoua 1<sup>er</sup>.*

*« Je vois bien les volontaires travailler dans les familles mais ils ne sont jamais venus me rendre compte ou me faire part. » - Entretien avec un Chef de Santé de Garoua 3<sup>ème</sup>.*

## Vaccination

Il y avait plusieurs questions sur la vaccination. Le sondage des ménages montre que 96% est d'accord que les vaccins sont bons pour la santé des enfants et 94% est d'accord qu'ils préviennent les maladies. Cependant, le sondage aussi montre que 13% des personnes interrogées pensent que les vaccins sont dangereux, 10% croient que les vaccins ne sont pas autorisés par Dieu, 9% croient qu'ils sont un stratagème du gouvernement, et 8% croient que les vaccins causent l'infertilité. Il y avait aussi un faible taux de vaccination entre les répondants. Dans la région du Nord et la région de l'Est, 50% et 57% des répondants respectivement ont une carte de vaccination. En plus, 19% des répondants du Nord et 14% des répondant de l'Est ont la vaccination conjuguée contre le pneumocoque, et 42% et 33% ont la troisième vaccination contre la poliomyélite.

Les informateurs clés et les groupes de discussion ont été interrogés sur leur opinion sur la vaccination, avec des questions de suivi leur demandant si les vaccins préviennent les maladies graves et si les vaccins sont dangereux pour la santé. Certains individus et groupes ont focalisé leurs réponses sur l'une des questions de suivi, ce qui explique les chiffres élevés « sans réponse » dans les tableaux 5 et 6 ci-dessous.

Comme pour le sondage des ménages, on note une opinion positive par rapport à la vaccination. La majorité des informateurs clés ont clairement dit que les vaccins préviennent les maladies graves (voir le Tableau 5). Un tiers des groupes de discussions ont dit que les vaccins préviennent les maladies et un quart a dit que les vaccins sont « bons », « importants » ou « une bonne chose ». Cependant, un groupe de discussion de femmes a indiqué que les vaccins ne sont pas très importants.

**Tableau 5 : Perception de l'importance de la vaccination**

Perception	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes	Pourcentage des entretiens (%)	Pourcentage des groupes (%)
Préviennent les maladies	41	16	77	31
Sont bons	7	14	13	27
Pas important	0	1	0	2
Sans réponse	5	20	9	39

Les personnes ou groupes qui ont dit que les vaccins préviennent les maladies ont expliqué qu'ils sauvent des vies et que certaines maladies ne sont plus présentes dans la communauté grâce aux vaccins.

*« La vaccination est bien, maintenant nous n'avons plus la polio. C'est grâce à la vaccination » – Groupe de discussion avec des jeunes de Sainte Martine.*

*« Oui, le vaccin empêche beaucoup de maladies, il permet de sauver beaucoup de vies » - Entretien avec un guérisseur traditionnel de Mayo Ourlo.*

*« La vaccination est une chose très normale pour le bien de la population, quand les vaccinateurs viennent je les accueille toujours. Les vaccins empêchent d'attraper les maladies, les vaccins sauvent des vies, sinon le gouvernement ne devait pas le permettre. » - Entretien avec le Djaoro de Figuil.*

*« Les vaccins ne sont pas dangereux pour la santé des enfants parce que nous ne voyons plus les cas de polio, de rougeole etc. C'est grâce à la sensibilisation de la vaccination que ces maladies sont devenues très rares » – Entretien avec un Chef de Lagdo.*

Bien que la majorité des répondants ont reconnu que les vaccins sont bons ou préviennent les maladies, certains ont reconnu qu'il y a de la réticence et méfiance au sein de la population.

*« Je crois en la vaccination, elle nous préserve des maladies. J'en ai moi-même pris tout récemment contre la COVID 19. Selon moi et très souvent ici à Ngatto, certaines croyances, les idées rétrogrades et traditionnelles poussent les gens à se méfier des vaccins. » – Entretien avec un enseignant de Yokadouma.*

Deux répondants ont noté d'autres avantages de la vaccination.

« *La vaccination est gratuite. C'est bénéfique.* » – Discussion avec un groupe de jeunes de Garoua 1<sup>er</sup>.

« *Pour la vaccination c'est très bon... Ça nous aide financièrement. Ça nous aide beaucoup.* » – Discussion avec un groupe d'adultes en Garoua 1<sup>er</sup>.

Une des questions de suivi étaient si les vaccins sont dangereux. Moins de la moitié des répondants ont répondu directement à la question du danger des vaccins (voir Tableau 6). De ceux qui ont répondu, la plupart des informateurs clés ont dit que les vaccins ne sont pas dangereux.

« *Les vaccins ne sont pas une menace pour la santé.* » - Entretien avec un Chef de Figuil.

« *Ce n'est pas du tout dangereux mais plutôt bénéfique.* » – Entretien avec un Directeur d'école de Batouri.

**Tableau 6 : Perception du danger des vaccins**

Perception	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes	Pourcentage des d'entretiens (%)	Pourcentage des groupes (%)
Pas dangereux	23	0	43	0
Pas totalement sûr	0	2	0	4
Peur des effets secondaires	2	6	4	12
Dangereux	0	4	0	8
Sans réponse	28	39	53	76

Les entretiens et groupes de discussion montrent différents niveaux d'incrédulité et d'hésitation. Près d'un quart des groupes de discussion a une perception plus négative des vaccins, parfois liée aux effets secondaires ou à des idées fausses. Deux des groupes de discussion ont dit que les vaccins ne sont pas totalement sûrs.

« *La vaccination n'est pas sûre à 100% car après avoir été vaccinés nos enfants ne dorment pas.* » - Groupe de discussion à Bertoua 1<sup>er</sup>.

Six groupes et deux entretiens individuels ont identifié la peur ou l'hésitation comme entrave à l'acceptation des vaccins malgré le fait qu'ils ont une perception positive des vaccins, ceci à cause des effets secondaires chez les enfants, de rumeurs par rapport au personnel de santé qui n'administrerait pas les vaccins ou de faits historiques en lien avec des campagnes de vaccination menées en Afrique centrale entre 1921 et 1956. En effet, les populations autochtones de certaines colonies françaises ont été obligées de se soumettre à des interventions médicales qui n'étaient bien souvent, n'étaient ni sûres ni efficaces<sup>1</sup>. Ces informations fournissent des informations importantes pour améliorer la communication sur la vaccination.

« *Le véritable problème c'est parce que le vaccin fait chauffer le corps de l'enfant et tout de suite on pense que le vaccin n'est pas bon.* » - Entretien avec un Lawan du quartier de Guider 1A.

« *La vaccination est une bonne chose. Nous même en tant que mamans nous voyons les faits sur nos enfants malgré souvent que souvent les vaccins font chauffer certains enfants.* » - Discussion avec un groupe de femmes de Lagdo.

« *Les vaccins sont bien pour la sécurité de nos enfants mais après avoir pris les vaccins dès que les enfants rentrent à la maison les deux premiers jours nos enfants font la fièvre.* » – Discussion avec les jeunes de Bibemi.

« *Le vaccin fait dormir, fatigue et fait mal au site d'injection.* » - Discussion avec des femmes de Garoua 3<sup>ème</sup>.

<sup>1</sup> Voir [https://www.editionsladeouverte.fr/le\\_medicament\\_qui\\_devait\\_sauver\\_l\\_afrique-9782359250879](https://www.editionsladeouverte.fr/le_medicament_qui_devait_sauver_l_afrique-9782359250879), et <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/aer.20180284&&from=f>.

« Elle nous protège contre les maladies, elle sauve les vies. Mais ce qui nous fait toujours peur, c'est que les blancs se sont souvent faits de nous. Nos grands-parents se souviennent encore de leur fameuse époque de la Lomidine (vaccin qui avait causé des décès dans les années 50). » - Discussion avec un groupe de femmes de Yokadouma.

« La communauté a peur d'être vaccinée parce qu'on aperçoit tous les jours les personnels de santé jeter les vaccins et d'autres ne mettent pas des indices sur les vaccinés et ils s'inventent les chiffres. » – Entretien avec un Chef de Bertoua 2<sup>e</sup>.

Il faut souligner les quatre réponses selon lesquelles les vaccins sont dangereux.

« Les gens diabolisent la vaccination, disant que ce sont des tests sur la population. » – Discussion avec des hommes de Guider 1B.

« D'autres disent que la vaccination tue les enfants. » – Discussion de groupe de jeunes de Bibemi.

« La vaccination fait mal. » – Discussion avec un groupe de femmes de Garoua 3<sup>ème</sup>.

« La vaccination n'est pas bien pour nos enfants. » – Discussion avec un groupe de femmes de Bertoua 1<sup>er</sup>.

A une question de suivi demandant quels sont les obstacles principaux à la mise en œuvre des programmes de vaccination, les participants ont énuméré les obstacles indiqués dans le Tableau 7.

**Tableau 7 : Obstacles à la mise en œuvre des programmes de vaccination**

Obstacles	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes de discussion
Ignorance	11	5
Manque de sensibilisation	8	8
Peur ou réticence	9	8
Mauvaise information et rumeurs	3	6
Manque de moyens financiers	3	2
Manque de volonté	3	4
Aucun obstacle	4	3
Accès aux services	2	5
Religion ou croyances	4	1
Ressources humaines	1	5
Disponibilité des vaccins	1	2
Manque de ressources	2	1
Aléas climatiques	2	0
Sans réponse	13	16

Les réponses les plus fréquentes sont en lien avec un manque d'information ou de compréhension des vaccins lié à une faible sensibilisation ou à une forme de communiquer l'information non appropriée. Plusieurs répondants ont identifié la peur et la réticence aux vaccins, parfois à cause de mauvaises informations ou de rumeurs. La manque de volonté et les croyances sont aussi des obstacles.

« C'est le manque de confiance sur le vaccin, surtout avec l'avènement de la COVID 19. Raison pour laquelle qu'il faut d'abord s'assurer de la qualité du vaccin. » – Discussion avec un groupe de Bertoua 1<sup>er</sup>.

« Beaucoup de personnes ne se vaccinent pas à cause des rumeurs sur la vaccination - c'est un moyen de rendre les gens stériles. » - Discussion avec les commerçants de Bertoua 2<sup>e</sup>.

« Certaines d'entre nous pensent que cela n'est pas très important. » – Discussions avec des femmes de Guider 1A.

*« L'irresponsabilité, l'insouciance des parents, l'ignorance, la peur que le vaccin peut causer d'autres maladies. »* - Discussion avec les mototaxistes de Yokadouma.

*« La mauvaise sensibilisation. La paresse des femmes (négligence). On ne connaît pas l'importance de la vaccination. Le manque de volonté. La tête dure des femmes. Les vaccinateurs ne sont pas partout. Les campagnes de désinformation (le vaccin rend stérile, rend malade, peut tuer). La vaccination décourage (après le vaccin l'enfant peut faire 2 jours de maladie). »* – Discussion avec des femmes de Sainte Martine.

*« Manque de sensibilisation. La communauté pense que c'est pour diminuer le nombre de la population. »* - Discussion avec les jeunes de Garoua 1<sup>er</sup>.

*« Les informations sur certaines maladies ne sont pas sûres et n'arrivent pas au sommet. »* - Entretien avec un chef de Ngoura.

Quelques-uns ont aussi identifié la pauvreté et le manque de moyens financiers comme obstacles.

*« Les obstacles nous pouvons dire le manque de moyens financiers. Si l'argent n'est pas disponible nos enfants n'auront pas de vaccin et nous ne pouvons pas les acheter. »* - Groupe de femme de Lagdo.

Plusieurs ont identifié des limitations avec les programmes de vaccination et les services de santé. Un de ces obstacles est le difficile accès aux centres notamment l'éloignement, le transport, ou les aléas climatiques qui affectent la condition des routes. Les autres obstacles sont l'insuffisance de personnel de santé et le manque de ressources financières et matérielles. Ils ont aussi identifié le manque de disponibilité de vaccins. Il y a une méfiance notable face au gouvernement et le manque confiance dans le personnel de santé.

*« Le manque de confiance aux agents de santé et la fiabilité du vaccin sont les raisons pour lesquelles les programmes des vaccins sont empêchés. »*

*« Le programme de vaccination est bien mais si ça ne marche pas. Nous supposons que des dirigeants détournent les produits ou l'argent. »*

*« Le gouvernement ne met pas beaucoup de moyens matériels et financiers. Tout vaccin doit être gratuit. Les gens détournent les moyens (matériels et financiers). »*

*« Le manque de financements, le manque de produits pour la vaccination, la guerre, les mésententes entre les bailleurs de fonds. »*

Quatre informateurs clés et trois groupes ont dit qu'il n'y a aucun obstacle.

*« Je ne vois pas d'obstacles ici parce que toute la population accepte le vaccin. »*

## COVID-19

Les participants ont été interrogés sur le COVID-19. Dans l'enquête des ménages, les symptômes principaux identifiés sont la fatigue (61 %), la difficulté à respirer (60 %), le mal à la gorge (37 %), et la toux (35 %). Il y a une confusion sur le mode de transmission, car la majorité des répondants des ménages (72%) ont indiqué que la transmission se fait par piqûre de moustiques. D'autre part, ils connaissent les mesures de protection comme éviter les endroits bondés (77%), porter un masque (51%), se laver les mains (45%), et recevoir du vaccin (45%).

Le questionnaire pour les informateurs clés demandait de citer au moins trois signes de COVID-19. La connaissance des symptômes était meilleure que celle ressortie de l'enquête des ménages. Les informateurs clés avaient généralement une bonne connaissance des symptômes du COVID-19. Chaque répondant a donné en moyenne trois symptômes (voir Tableau 8). Les réponses les plus communes étaient la toux, la fièvre, la difficulté à respirer et l'écoulement nasal. Plusieurs ont aussi identifié le mal de gorge, la gorge sèche et le

mal de tête. Onze autres symptômes ont été identifiés par quelques participants. Cela inclut les éternuements, les douleurs corporelles, la perte de l'odorat, les vomissements, les yeux rouges et le vertige. Un des informateurs clés a dit ne pas connaître les symptômes.

« Je ne sais pas. J'ai seulement peur du COVID-19. » - Entretien avec un Lawan de Sainte Martine.

**Tableau 8 : Connaissances des symptômes du COVID-19 par les informateurs clés**

Symptôme	Nombre d'informateurs clés
Toux	41
Fièvre	36
Difficulté à respirer	27
Nez qui coule ou rhume	23
Mal de gorge ou gorge sèche	12
Mal de tête	10
Éternuement	4
Fatigue	3
Vomissement	2
Douleurs articulaires/corporelles	2
Perte de l'odorat	2
Vertige	1
Yeux rouge	1
Corps chaud	1
Mal de ventre	1
Diarrhée	1
Manque d'appétit	1
Ne sait pas	1
Sans réponse	1

S'agissant des perceptions sur le COVID-19, il a été demandé aux participants de citer les mesures de protection contre la maladie et si les personnes qui sont allées à un centre de traitement peuvent retourner dans la communauté. Les informateurs clés et groupes de discussion ont identifié des mesures de protection suivantes, qui sont similaires aux mesures identifiées dans l'enquête des ménages (voir Tableau 9).

**Tableau 9 : Mesures de protection identifiées pour se protéger du COVID-19**

Mesures de protection	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes
Laver les mains avec savon / hygiène	30	25
Cache-nez ou masque	24	27
Distanciation sociale	22	14
Se vacciner	10	14
Éternuer / tousser dans le coude	8	3
Éviter de saluer / contact	5	7
Mesures barrières	2	7
Désinfectant pour les mains	5	4
Sensibilisation	5	1
Assainissement de l'environnement	0	5
Éviter les groupes	3	1
Utiliser les latrines	1	0
Plantes médicinales	1	1
Rendre au centre de santé	1	0

Ne croit pas	1	6
Ne sait pas	0	1
Sans réponse	9	6

Il y a une bonne connaissance des mesures de protection. Les réponses communes sont de se laver les mains avec du savon, porter un cache-nez ou masque, et de pratiquer la distanciation sociale. Plusieurs ont aussi identifié le fait de se faire vacciner, éternuer et tousser dans le coude, et de suivre les mesures barrières et instructions données par le gouvernement. Les bonnes connaissances des mesures de protection principales se retrouvent au sein de tous les types d'informateurs ou groupes, y compris parmi les leaders religieux et communautaires.

« *Distanciation de 1 mètre, port du cache-nez, respects des règles d'hygiène* » – Entretien avec un Pasteur de Garoua 2<sup>ème</sup>

« *Distanciation sociale, lavage de mains, nombre limite de personnes dans la mosquée et réunions, tousser sous le coude, respect des règles d'hygiène, la propreté.* » – Entretien avec un Imam de Garoua 3<sup>ème</sup>

« *Il faut se faire vacciner. Je me suis fait vacciner 3 fois. J'ai fait vacciner certains membres de ma famille. J'ai encouragé la communauté également.* » – Entretien avec un Lawan de Sainte Martine

« *C'est de se faire vacciner. Je pense les gens de ma communauté se sont fait vacciner parce que le point de vaccination était ici à la chefferie.* » – Entretien avec un Ardo (chef traditionnel) de Lagdo

« *Respecter les mesures barrières et hygiène édictées par le gouvernement, laver les mains à chaque fois que l'occasion se présente avec de l'eau propre et du savon, utiliser le chlore, porter les masques, désinfecter les endroits, distanciation sociale (1m), tousser ou éternuer dans un mouchoir et le jeter directement, éviter de se toucher les yeux, le nez, la bouche, éviter le contact avec les personnes malades.* » – Discussion avec un groupe de femmes de Mandingring.

« *Chaque père de famille doit sensibiliser les siens aux règles d'hygiène (lavage des mains) éviter le regroupement, de se serres les mains.* » – Entretien avec un enseignant de Mandingring.

Cependant, on note également quelques mesures additionnelles qui ne contribuent pas à prévenir le COVID-19, comme éviter la viande de brousse et préparer les plantes médicinales.

« *Vaccination contre la COVID-19, distanciation sociale, empêcher les contacts physiques, respecter les règles de prévention comme le port de masque. Éviter de manger la viande de brousse. Entassement de la saleté.* » – Discussion avec les jeunes de Figuil.

« *La protection avec les écorces en plantes médicinales. Les mesures barrières ne sont pas négligeables.* » - Discussion avec un groupe de Bertoua 1<sup>er</sup>.

Même si la majorité des répondants a pu identifier les mesures de protection, il y a une incrédulité notable parmi quelques-uns, surtout dans les groupes de discussions. Plusieurs participants ne croient pas au COVID-19 et certains d'eux croient plutôt dans les rumeurs.

« *Moi je sais le COVID-19 c'est un rhume. Je ne crois pas au COVID-19.* » – Entretien avec un Imam de Guider 1A

« *La COVID-19 n'a jamais existé. Le gouvernement a créé cette maladie pour nous faire peur.* » – Discussion avec un groupe de Bertoua 1<sup>er</sup>.

« *On ne connaît pas d'où ça vient.* » - Discussion avec les adultes de Souari 2.

« *Le COVID-19 existe encore ?* » – Discussion avec un groupe de femmes de Sainte Martine.

« Le COVID-19 est la maladie que les blancs ont créée pour tester chez nous en Afrique comme chez nous ici nous n'avons jamais eu un cas de coronavirus. On ne sait pas nous savons seulement qu'on nous exige de porter les masques pour une période, laver les mains, ne saluer les gens avec les mains et on s'est vacciner aussi. » - Discussion avec des jeunes de Lagdo.

« Le corona, d'abord n'existe pas. Mais s'il faut protéger sa vie, on doit seulement respecter les mesures barrières. » - Discussion avec un groupe de Bertoua 1<sup>er</sup>.

Même ceux qui ne connaissent pas bien les mesures de protection, ont pu en identifier une :

« Nous ne savons quoi faire. Peut-être porter des masques. » – Discussion avec des hommes de Guider 1B.

Dix-neuf répondants (7 entretiens individuels et 12 groupes) ont répondu à la question de savoir si les personnes peuvent retourner à la communauté à leur sortie d'un centre de traitement. La majorité a répondu « oui » ils peuvent retourner.

« Oui, car une personne qui est guéri n'a plus de maladie sur lui. » Entretien avec un jeune de Bertoua 1<sup>er</sup>.

Cependant, quatre réponses indiquent certains doutes, une stigmatisation ou du rejet.

« Oui, si une personne était malade et est guérie, elle peut retrouver sa famille car elle n'est plus malade. Oui, elle peut retourner mais elle doit éviter de rester sans masque. » - Discussion avec des réfugiés de Batouri.

« Les personnes qui ont le COVID-19 doivent être isolées pour éviter la contamination. Mais s'il était lui aussi malade, il devrait prendre les potions (gingembre, citron) à la maison. » – Entretien avec un chef de Bertoua 2<sup>e</sup>.

« Encore le Corona aujourd'hui ? Est-ce que cette maladie est d'abord arrivée ici chez nous ? Mais comme tout malade, si tu es guéri, tu reviens à la maison et la vie continue son cours. » - Discussion avec des femmes de Yokadouma.

« Non, il risque de contaminer sa communauté. » - Entretien avec un chef de Ngoura.

## Enterrements dignes et sécurisés

Des questions ont été posées sur les personnes qui devrait être impliquées dans les enterrements dignes et sécurisés (EDS). Une question de suivi était de savoir qui devrait diriger les EDS, mais elle n'a obtenu que peu de réponses. La réponse la plus commune est le personnel de santé. Les informateurs clés et les groupes ont identifié les infirmiers, les médecins, les chefs de centre de santé, et d'autres personnes formées. Plusieurs ont aussi identifié la Croix-Rouge, des autorités, les responsables sanitaires, et les agents de santé communautaire comme des personnes qualifiés pour diriger le EDS (voir Tableau 10).

**Tableau 10 : Personnes impliquées dans les enterrements dignes et sécurisés selon les participants**

Personnes impliquées	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes
Personnel de santé	42	36
Croix-Rouge	10	16
Famille	7	13
Responsables sanitaires	9	1
Chefs locaux	4	5
Chefs religieux	2	5
Autorités	1	4

Agents de santé communautaire	1	6
Groupes sages	0	2
Communauté	0	1
Vétérinaires	0	1
Sans réponse	2	1

« Si on parle de l'épidémie, une maladie contagieuse, pour éviter la contamination, le personnel de santé est mieux placé car ils sont outillés. » - Entretien avec un catéchiste de Mayo Hourna.

« Les personnes impliquées dans l'EDS en cas d'une épidémie sont le personnel médical formé et ayant le matériel et équipements adéquats. Et les autorités sanitaires accompagnées des secouristes de la CR seraient les mieux placés pour diriger les EDS. » - Proviseur d'école en Yokadouma.

Même s'ils reconnaissent la nécessité d'impliquer des personnes formées et qualifiées, la plupart des répondants veulent également impliquer à la famille dans les EDS. Certains souhaitent que la famille dirige le processus.

« Je pense que au moins un membre de la famille doit être présents dans le cas de EDS les autorités qui sont mieux placées pour diriger l'EDS sont les personnels de santé parce qu'ils sont formés et connaissent vraiment comment se protéger. » - Entretien avec un Ardo (chef traditionnel) de Lagdo.

« Il est nécessaire d'effectuer un EDS car une personne morte doit recevoir les derniers hommages dignes mais tout en évitant d'autres contaminations. Le personnel formé doit se charger d'effectuer l'EDS ou bien un nombre restreint de la famille sous le regard d'un personnel formé. » - Entretien avec un directeur d'école Batouri.

« Les membres de la famille du défunt sont les mieux placés pour diriger les EDS. » - Entretien avec un chef de Figuil.

« Nous devons enterrer nos corps nous-même. Le personnel de la santé et les gens peuvent être contaminés. » - Discussion avec un groupe de Bertoua 1<sup>er</sup>.

« C'est l'air qui permet la contamination. Tout le monde est impliqué mais doit être protégé. On doit protéger cet enterrement. Il faut des spécialistes pour creuser les tombes de même pour l'enterrement. Chef de famille, la famille, la Croix Rouge. » – Discussion avec un groupe de Bertoua 1<sup>er</sup>.

Deux des répondants ont aussi reconnu qu'ils n'ont pas encore eu la nécessité de pratiquer un EDS.

« Les EDS nous ne connaissons pas ça ici chez nous puisque Dieu merci nous n'avons pas encore des épidémies grave dans notre communauté. » - Discussion avec des jeunes de Lagdo.

« Ces choses ne se sont pas fait ressentir chez nous. Nous ne connaissons rien de cela. On peut dire les chefs de centre de santé et les vétérinaires. » - Discussion avec des femmes de Mayo Hourna.

La question suivante concernait les conséquences de ne pas réaliser les enterrements de façon traditionnelle. La majorité des répondants, les informateurs clés ainsi que les groupes, ont plutôt répondu à la question de savoir quelle serait la conséquence de ne pas suivre les mesures d'un EDS (voir Tableau 11). Ils ont indiqué qu'il y aurait une propagation de la maladie, qu'il y aurait plus de morts et plus d'enterrements.

« Une épidémie de la maladie sera dans la communauté, beaucoup de personnes seront malade et aussi beaucoup seront mortes. » - Entretien avec un Djaoro (chef traditionnel) de Bibemi.

« Les conséquences c'est que si on fait le traditionnel les autres membres de la famille seront contaminés » - Discussion avec un groupe de Garoua 2.

**Tableau 11 : Les conséquences de ne pas suivre les enterrements traditionnels**

Conséquences	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes
Transmission	33	28
Problèmes dans la famille	4	4
Spiritualité - malédiction	3	6
EDS pas accepté	0	5
Aucune conséquence	4	2
Ne sait pas / Dieu sait	0	2
Sans réponse	9	6

Quatre des entretiens individuels et quatre groupes ont indiqué qu'il y aurait des réactions négatives, surtout des problèmes dans la famille, des troubles mentaux, de la tristesse, et l'aliénation.

*« On ne voit pas la tombe, on n'amène pas le corps au caveau familial, cela fait mal au cœur quand on enterre le corps par d'autres personnes sans la famille. »* – Discussion avec des femmes de Sainte Martine

Neuf autres (3 informateurs clé et 6 groupes) ont indiqué des conséquences spirituelles. Ils ont dit que l'âme du défunt ne se reposerait pas ou il y aurait de la malédiction et de la malchance.

*« En cas de maladie grave, il faut beaucoup plus faire confiance aux autorités sanitaires. Mais il faut qu'on respecte l'être humain et surtout que nous sommes en Afrique, il faut également respecter nos traditions. Accepter souvent enterrer nos morts chez nous dans nos concessions familiales et non hors de leurs domiciles. En cas de non-respect des traditions, l'esprit du défunt peut nous hanter ou bien la famille va subir une série de malédictions jusqu'à ce qu'on revienne faire ses rites pour que l'ordre revienne. »* - Discussion avec les femmes de Yokadouma.

*« Si on ne respecte pas la tradition, les ancêtres vont se fâcher et nous punir. C'est pourquoi il faut toujours lors des enterrements de ce genre penser aux personnes du village, les impliquer (prévoir des équipements supplémentaires pour le chef du village et ou de la famille du défunt) pour que les enterrements se passent bien : sans contamination et dans le respect de nos coutumes. On craint la malchance et la malédiction des ancêtres et aussi surtout de peur que le fantôme du défunt ne vienne hanter la famille ou le village. »* - Discussion avec les femmes de Yokadouma.

Cinq groupes ont affirmé que si les pratiques traditionnelles ne sont pas suivies ou que les personnes clés dans la communauté ne sont pas impliquées, l'EDS ne sera pas accepté dans la communauté même si la population comprend la nécessité de se protéger.

*« L'EDS doit être effectué par le personnel de santé et le chef de famille bien protégé et les hommes d'église bien protégés. Si on ne respecte pas les pratiques traditionnelles, la communauté peut se révolter et refuser la présence de la santé lors des enterrements. »* - Discussion avec les réfugiées de Batouri.

## Réponse à une épidémie

Les participants ont également répondu à la question de savoir ce qu'ils feraient s'ils voient les signes d'une épidémie et s'ils savent à qui le signaler. Les résultats de l'enquête des ménages indiquent que la majorité n'a jamais signalé un cas d'épidémie humaine ou animale (67 %). Parmi ceux qui ont signalé des cas, ils l'ont fait au personnel du gouvernement, au personnel de santé, à la Croix-Rouge, aux agents de santé communautaire et au vétérinaire. La majorité des répondants ont affirmé qu'ils signaleraient les cas et qu'ils savent où le signaler (voir Tableau 12).

**Tableau 12 : Que faire en cas de signes d'épidémie chez un être humain**

Réponse	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes	Pourcentage des entretiens	Pourcentage des groupes
Signaler le cas	26	0	49	0
Signaler au centre/personnel de santé	16	30	30	59
Signaler à la Croix-Rouge	6	4	11	8
Signaler à plusieurs personnes de la communauté	2	11	4	22
Signaler au chef traditionnel		2	0	4
Prendre des précautions	1	2	2	4
Aller à l'hôpital ou au centre de santé		2	0	4
Appeler le 1510	1	0	2	0
Sans réponse	1	0	2	0

La moitié des informateurs clés n'ont pas spécifié à qui ils signaleraient le cas. Ceux qui l'ont spécifié ont identifié les centres de santé, l'hôpital, le personnel de santé, les agents de santé ou la Croix-Rouge. Plus de deux-tiers des groupes de discussion ont aussi identifié les centres et le personnel de santé.

*« Nous allons signaler si nous sommes témoins c'est pour sauver les vies parce qu'en cachant cela on expose tout le monde et ce n'est pas bien. On signale souvent les cas d'épidémie au centre de santé le plus proche et le centre transmet à son tour aux autorités chez les humains comme chez les animaux. »* - Discussion avec les jeunes de Lagdo.

*« S'il s'agit d'être humain on fait appeler aux volontaires de la Croix-Rouge où aux agents de santé ou au relais. »* – Discussion avec un groupe de Garoua 2<sup>ème</sup>.

Un quart des groupes de discussion et quelques informateurs clés ont identifiés plusieurs personnes à qui signaler un cas, dont le personnel de santé, mais aussi la chefferie, les chefs religieux, et/ou les voisins. Un informateur clé a affirmé qu'il appellerait une ligne d'assistance (1510).

*« Il faut signaler à Imam, à un infirmier, aux agents de santé communautaire, Djaoro, CRC. »* - Discussion avec des jeunes de Mayo Ourlo.

*« Signaler dans les mosquées pendant la prière; informer les autres sites de prière. »* – Entretien avec un Imam de Garoua 3<sup>ème</sup>.

*« Si nous sommes témoins de signes graves d'une possible épidémie humaine, nous devons signaler aux voisins et aux chefs de la communauté. »* - Discussion avec des commerçants de Bertoua 2<sup>e</sup>.

*« Je signale un cas à l'hôpital, CRC, autorité religieuse. »* - Entretien avec un guérisseur traditionnel de Mayo Ourlo.

*« Avec le coronavirus, il fallait appeler le 1510 et s'il s'avère que je sois témoin, je signalerai à un voisin ou à un membre de la communauté. »* – Entretien avec un chef de Bertoua 2<sup>e</sup>.

Quelques groupes et un informateur clé ont identifié d'autres actions en réponse aux signes d'épidémie. Cela inclut de prendre des précautions, d'aller au centre de santé, de mettre la personne en quarantaine, d'aller au dispensaire, et de faire de la sensibilisation.

*« Je sensibilise vite ma communauté sur les mesures préventives contre cette épidémie. C'est une obligation pour moi de signaler pour sauver ma communauté des risques de propagation. »* – Jeune de Fuiguil.

En plus des maladies humaines, on a demandé aux informateurs clés et aux groupes de discussion s'ils savent où signaler un cas de maladie d'animale. Trente-huit des informateurs et groupes ont répondu (10

informateurs clé et 28 groupes de discussion). La majorité a dit qu'il faut signaler le cas au personnel vétérinaire, et un groupe a suggéré de le signaler au chef ou au personnel de santé humaine en l'absence de vétérinaires.

*« Pour le cas des animaux, vu que nous n'avons pas de vétérinaire sur place ici à Ngatto, on signale au Chef de village, au personnel de santé et ils font le reste. »* – Discussion avec les femmes de Yokadouma.

*« J'ai souvent fait appel aux vétérinaires lorsque j'avais un cas. Par exemple : maladie des moutons, mort subite, morsure de mon cheval par un serpent »* – Entretien avec un Lawan de Sainte Martine.

Un groupe a noté la disponibilité limitée des vétérinaires.

*« Les vétérinaires ne sont pas disponibles comme les gens de l'hôpital. »* - Discussion avec les jeunes de Garoua 3.

## Préparation communautaire

On a demandé aux participants leur perception du niveau de préparation de leur communauté pour affronter les épidémies. L'enquête des ménages montre une perception variable sur le niveau de préparation. 20% des répondants disent qu'ils sont très préparés et 28% se sentent relativement préparés. Seulement 21% disent n'être pas préparés et 28% ne savent pas. Les raisons pour lesquelles la communauté ne se sent pas préparée aux épidémies sont qu'ils ne savent pas comment se préparer (27%), ils n'ont pas les moyens ou les ressources (21%), ils ne peuvent rien faire (19%), ou ce n'est pas à eux de se préparer (16%).

Les informateurs clés ont donné des réponses optimistes : la moitié d'entre eux ont indiqué qu'ils sont relativement préparés et un cinquième se dit très préparé ou extrêmement bien préparé (voir Tableau 13). Quant aux groupes de discussion, la moitié considère que leur communauté n'est pas vraiment préparée ou pas suffisamment préparée, et un quart considère qu'il y a un certain niveau de préparation.

**Tableau 13 : Perception du niveau de préparation de la communauté**

Niveau de préparation	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes	Pourcentage des entretiens	Pourcentage des groupes
Extrêmement bien préparée	3	0	6	0
Très préparée	7	1	13	2
Relativement préparée	29	11	55	22
Pas vraiment préparée	14	24	26	47
Réponses mixtes (Bien, pas bien préparée)	0	2	0	4
Ne sommes pas seuls	0	1	0	2
Ne sait pas	0	1	0	2
Sans réponse	0	11	0	22

Un groupe a dit ne pas connaître son niveau de préparation sans avoir vécu une épidémie, et autre groupe indique que la préparation ne dépend pas uniquement de la communauté car ils ne sont pas seuls à répondre.

*« Pour ça nous ne savons pas encore à quel point notre communauté est préparée à surmonter les épidémies parce qu'une épidémie n'est pas encore arrivée chez nous mais on sait quand-même que les agents de Croix-Rouge sensibilisent souvent. »* - Discussion avec des jeunes de Lagdo.

*« Ici à Ngatto, nous savons que nous ne sommes pas seuls. Il y a des autorités aussi qui sont là pour veiller sur nous (notre santé, notre sécurité et nos biens). Nous leur faisons confiance (brigades de gendarmerie, le centre de santé). Donc, s'il y a un problème d'épidémie ou une urgence, on va les*

*écouter et allons faire ce qu'ils nous demandent de faire comme ça a souvent été le cas. »* – Discussion avec les femmes de Yokadouma.

Environ la moitié des répondants ont expliqué pourquoi ils ne pensent pas être bien préparés. Les raisons les plus communément relevées sont qu'ils n'ont pas les moyens financiers pour surmonter les épidémies, le manque de connaissances, d'informations, ou de sensibilisation sur des maladies, et le fait que les gens n'adoptent pas les bons comportements, comme les pratiques d'hygiène.

*« Nous ne pensons pas que nous sommes déjà bien préparés pour surmonter une épidémie car, la communauté a encore la tête dure, les mauvaises mentalités ne veulent pas changer. Hormis ça, il n'y a pas un vrai hôpital dans le village. »* – Discussion avec les réfugiés de Batouri.

*« Les gens du village ne sont pas prêts car beaucoup sont ignorants, ne veulent pas appliquer ce qu'on nous dit à l'hôpital ou par les relais communautaires ou les volontaires de la Croix-Rouge ou par les chefs de quartiers. »* - Discussion avec les jeunes de Garoua 3.

D'autres raisons invoquées sont le manque d'eau potable et de latrines, la mauvaise gestion des ordures, et un environnement qui n'est pas propre. Les répondants ont également identifié le manque de personnel de santé, ainsi que le manque de matériel et de médicaments aux centres de santé.

*Ils ne sont pas suffisamment préparés parce qu'il existe plusieurs voies de propagation des épidémies (poubelle, mare d'eau, eau stagnante, groupe ou masse, contact humain...).* – Discussion avec un groupe de cultivateurs de Ngoura.

*Nous ne pensons pas être capables de surmonter une épidémie ou une urgence car nous n'avons pas de matériel nécessaire et le centre de santé n'est pas bien équipé, et les gens ont des mauvaises habitudes.* – Discussion avec les éleveurs de Batouri.

Une question de suivi leur a été posée par rapport aux changements qui seraient nécessaires pour améliorer leur niveau de préparation. Moins de la moitié des participants y ont répondu. Ceux qui l'ont fait affirment en majorité que la sensibilisation est nécessaire, particulièrement au sujet de l'hygiène (voir Tableau 14).

*« La communauté est relativement préparée et il est nécessaire d'augmenter la fréquence des sensibilisations. »* - Discussion avec un groupe de Fuiguil.

*« Les changements qui sont nécessaires c'est de faire plus de sensibilisation surtout pour l'utilisation des latrines. Les gens doivent cesser de faire les besoins à l'air libre. »* - Groupe de femmes de Lagdo.

**Tableau 14 : Changements pour améliorer la préparation**

Changements	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes de discussion	Pourcentage des entretiens	Pourcentage des groupes
Sensibilisation	11	24	21	47
Assainissement, gestion d'ordures	0	4	0	8
Latrines	0	2	0	4
Pratiques d'hygiène	1	3	2	6
Collecte des fonds	0	2	0	4
Vaccination	0	1	0	2
Amélioration services de santé	1	2	2	4
Eau potable	0	1	0	2
Aide du gouvernement	1	0	2	0
Sans réponse	38	20	72	39

En plus de la sensibilisation, ils ont recommandé les changements dans les pratiques d'hygiène, incluant la construction et utilisation des latrines, améliorer la gestion d'ordure, l'assainissement et nettoyage de l'environnement, et d'adopter les bonnes pratiques d'hygiène. Un groupe a aussi recommandé de creuser les forages pour l'eau potable.

« Placer les bacs à ordures dans presque tous les carrefours de notre localité. » – Discussion avec un groupe d'hommes de Guider 1A.

« Nous devons encore faire des efforts pour garder notre environnement propre. » Discussion avec des jeunes de Sainte Martine.

Quelques répondants ont donné des recommandations pour améliorer les services de santé. Cela inclut la construction d'un centre de santé, accompagner et renforcer les agents de santé communautaire, et résoudre le problème de la disponibilité et d'accès aux médicaments.

« Voir le problème des médicaments de notre centre de santé là. Il y a souvent on te prescrit un remède et il n'y a pas à la pharmacie de l'hôpital et quand tu trouves ça ailleurs sa coûte trop cher. » - Discussion avec les femmes de Yokadouma.

Le sondage des ménages corrobore quelques de ces difficultés. Il y a plusieurs personnes qui défèquent toujours (11%) ou parfois (45%) à l'aire libre parce qu'ils n'ont pas de latrine (28%) ou ils le préfèrent (18%). Au sujet de l'eau potable, la moitié vont aux robinets publics (52 %), un tiers au trou de forage (34%), et les autres collectent de l'eau de pluie (11%), ont accès à l'eau des puits ouverts (9%), boivent de l'eau en bouteille (8%), ou de l'eau de ruisseau (2%). Seulement 7% ont de l'eau courante à la maison. La majorité des personnes de la région de l'Est (77%) ne traitent pas l'eau avant de la boire et contre 39% dans la région de Nord.

## Risques de santé

Les participants ont été interrogés sur les risques majeurs ayant un impact sur la santé de la famille ou communauté. Les réponses plus fréquentes dans le sondage des ménages étaient les inondations (48%), le paludisme (47%), la diarrhée (25%), la malnutrition (21%), le manque d'eau (21%), et la santé des femmes et grossesse (20%). Quelques-uns ont aussi identifié l'eau insalubre, les maladies provoquant de la fièvre, la rougeole, et la polio. La difficulté principale à apporter des améliorations en matière de santé pour faire face aux risques est la situation financière (87%). D'autres difficultés incluent le manque de ressources (24%), le manque de connaissances (16%), de trop nombreuses autres responsabilités (4%), et le manque d'influence nécessaire (2%).

On a demandé aux informateurs clés et groupes de discussion quels sont les risques qui ont un grand impact sur la santé de la communauté et quelles sont les maladies épidémiques graves. La majorité des répondants ont identifié plusieurs maladies épidémiques (voir Tableau 15). Comme pour le sondage des ménages, les maladies identifiées le plus souvent sont le choléra, la rougeole, et le paludisme. Cela est suivi par la méningite et le COVID-19.

« Le choléra, le corona, le paludisme, le VIH/SIDA, la rougeole qui nous tue les enfants et même la varicelle. » - Discussion avec les jeunes de Garoua 1.

**Tableau 15 : Maladies épidémiques identifiées par les répondants**

Maladie	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes de discussion
Choléra	29	28
Rougeole	28	27

Paludisme	14	19
Méningite	6	12
COVID-19	5	12
Diarrhée	7	3
Varicelle	4	6
Typhoïde	6	2
Polio	5	2
Tuberculose	2	4
Fièvre jaune	2	3
Hépatite	3	2
VIH/SIDA/infections sexuellement transmissibles	2	3
Toux	1	3
Poliomyélite	2	0
Conjonctivite	2	0
Rhumatisme	0	2
Bilharziose	0	2
Tétanos	2	0
Coqueluche	1	0
Ebola	0	1
Peripulmonie	1	0
Mycoses	0	1

L'enquête auprès des ménages montre un niveau modéré de connaissances des symptômes de choléra, comme les vomissements (73%), la diarrhée liquide (63%) et la diarrhée (39%). Les ménages ont également identifié les modes de transmission : boire de l'eau contaminée (72%), les mains contaminées (63%), ou manger les aliments contaminés (64%). On remarque moins de connaissance des symptômes principaux de la poliomyélite (paralysie – 22%). Il y a confusion sur la transmission de rougeole (piqûres de moustiques – 48%, par les animaux – 18%, par voie aérienne – 2%). Il y a peu de connaissances des symptômes de la méningite (nuque raide – 20%, mal de tête – 20%).

En outre, les entretiens individuels et les groupes ont identifié des maladies animales (voir Tableau 16). L'enquête des ménages montre qu'il y a une bonne connaissance des symptômes et des modes de transmission de la rage (morsure d'un animal infecté – 70%), mais il y a moins de connaissances de la transmission de l'anthrax (contact avec un animal malade – 10%, viande contaminée – 8%).

**Tableau 16 : Maladies d'animaux identifiées par les répondants**

Maladies d'animaux	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes
Anthrax	1	2
Zoonoses (général)	1	3
Rage	2	2
Peste bovine	0	1
Grippe porcine	0	1

Des répondants ont identifié d'autres risques en dehors des maladies qui affectent la santé de la communauté (voir Tableau 17). Une personne et 4 groupes dans la région du Nord ont par exemple identifié les inondations car ils habitent au bord d'un lac.

*« Comme nous sommes au bord du lac, nous savons tous que c'est le risque d'inondation qui guette la communauté. »* - Discussion avec des femmes de Lagdo.

**Tableau 17 : Risques qui affectent la santé de la communauté**

Risques	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes
Inondations	1	4
Malnutrition	1	4
Manque/gestion d'eau	2	3
Environnement sale/ordures	1	4
Absence de signalisation des cas de maladie	2	0
Manque de sensibilisation	1	0
Alcoolisme et délinquance	1	2

La malnutrition est un autre risque identifié. Cinq répondants ont mentionné des problèmes d'eau. Cela inclut un manque d'eau potable, les eaux stagnantes, et la mauvaise canalisation de l'eau. D'autres risques concernent un environnement contaminé, qui inclut l'exposition aux déchets et à la défécation à l'air libre. Deux personnes ont mentionné le risque que les épidémies augmentent si on ne signale pas les cas des maladies ou de décès. Quelques personnes ont ajouté aussi les problèmes d'alcoolisme, de drogue ou de délinquance juvénile.

« *Le manque d'eau potable. Ce qui fait qu'on boit de l'eau sale et tous les jours on a mal au ventre.* » - Discussion avec un groupe de Bertoua 1.

« *Le risque ayant le plus d'impact sur la santé de la communauté Ndemnam ce sont les eaux stagnantes et l'absence des points d'eau potable.* » - Discussion avec les commerçants de Bertoua 2.

Les participants ont ensuite indiqué quelles sont les difficultés à mettre en œuvre les améliorations pour résoudre les risques identifiés. Ils ont donné plusieurs réponses (voir Tableau 18), beaucoup desquelles coïncident avec les raisons évoquées plus haut affirmant que la communauté n'est pas bien préparée.

**Tableau 18 : Les difficultés à mettre en œuvre les améliorations**

Difficultés	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes
Moyens financiers	13	14
Manque de volonté, résistance	13	8
Manque d'information, sensibilisation	12	5
Manque de connaissances	4	11
Manque d'eau potable	5	4
Coutumes, religion	2	4
Risques climatiques	1	3
Hygiène, salubrité, manque de latrines	4	4
Malnutrition	4	1
Accès aux centres	1	3
Vaccinations, traitements pas suivi	0	3
Manque de participation de la communauté	2	0
Manque de vaccins et de matériel	1	1
Manque d'électricité, tv, radio	1	1
Genre	0	2
Mauvaise utilisation des moustiquaires	0	2
Contrôle du bétail	1	0

En premier, le manque de moyens financiers rend les améliorations difficiles, ce qui coïncide avec le sondage de ménage. Plusieurs des difficultés identifiées sont en lien avec les attitudes et les connaissances de la

population. Beaucoup des répondants ont identifié le manque de volonté des gens, la résistance de changer les pratiques ou de se faire vacciner, et la négligence. D'autres ont indiqué le manque de connaissances, le sous-scolarisation, ainsi que le manque d'informations et de sensibilisation, ou le peu de participation et d'intérêt pour les activités de sensibilisation. Quelques-uns ont noté particulièrement la mauvaise perception des vaccins et le fait que la vaccination ne soit pas suivie.

*« Les moyens financiers rendent difficile les améliorations, la distance entre la communauté et le centre de santé, la négligence dans la communauté rendent toujours difficile l'amélioration nécessaire dans la communauté. »* - Discussion des jeunes de Bibemi.

*« Dans la communauté beaucoup refusent de pratiquer les messages que les volontaires de la Croix-Rouge passent. »* – Entretien avec un Djarro de Bibemi.

*« Le manque d'intérêt de la population à être présente lors des réunions de sensibilisation. »* - Entretien avec un Lawan de Sainte Martine.

*« L'ignorance, la mauvaise perception sur les vaccinations, manque de respects des règles d'hygiène, les coutumes. »* – Discussion avec les jeunes de Garoua 3<sup>ème</sup>.

*« Les facteurs qui rendent difficiles les améliorations nécessaires sont qu'il faut ajouter un artiste comédien dans les sensibilisations question d'émouvoir la communauté en faisant la sensibilisation. »* – Discussion avec les commerçants de Bertoua 2<sup>e</sup>.

*« Les facteurs qui rendent difficiles les améliorations nécessaires pour réduire les risques sont les mentalités rétrogrades dû à la croyance en la toute-puissance de la médecine traditionnelle; l'éloignement de certaines communautés des formations sanitaires. »* – Discussion avec un groupe d'adultes de Gari-Gombo.

Certaines réponses concernent également des infrastructures, comme le manque de sources d'eau potable, le manque de latrines et de salubrité, et le manque d'électricité. Certains risques environnementaux, comme les changements climatiques, les pluies et inondations ont également été mentionnés. Quelques-uns ont identifié les difficultés des services de santé, dont le manque de vaccins et autre matériel, ainsi qu'une insuffisance de personnel. Il y a en outre des problèmes d'accès aux centres de santé dû à la distance et au manque de transport pour s'y rendre.

*« Manque de matériel dans les hôpitaux, les personnes qualifiées sont insuffisantes, les moyens de transport. »* – Entretien avec in Djaoro de Figuil.

Deux répondants ont mentionné les normes de genre et de culture qui peuvent causer des difficultés, en affirmant par exemple que *« les femmes ne prennent pas les décisions. »*. Un groupe a relevé d'autres difficultés liées au genre et à la sorcellerie :

*« Les facteurs rendant difficile les améliorations nécessaires pour réduire les risques sont la pauvreté (certains parents considèrent leurs filles comme des marchandises et les poussent à aller "dehors".) Le phénomène de sorcellerie : même les petits enfants. D'autres ont même des conjoints surnaturels (mami et papi water). »* – Discussion avec des mototaxistes de Yokadouma

De plus, un Imam de Garoua 1er a identifié la nécessité d'améliorer *« le contrôle d'entrée et de sortie du bétail dans la zone de transhumance, d'informer la population sur les risques. »*

## Personnes influentes

Les répondants ont indiqué qui sont les personnes influentes dans leurs communautés au sujet de la santé humaine et de la santé animale (voir Tableau 19).

**Tableau 19 : Personnes influentes au sujet de la santé humaine**

Personnes influentes	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes
Personnel de santé	38	29
Chefs	20	23
Chefs religieux	5	9
Croix-Rouge	4	10
Agents de santé communautaire	5	9
Guérisseurs	0	5
Autorités	2	4
Personnes de la communauté	2	2
Sans réponse	2	3

La réponse la plus commune était le personnel de santé, incluant le personnel du centre de santé, les infirmiers, et les docteurs de santé publique. En deuxième position on retrouve les chefs traditionnels, tel que les chefs du village, le Djaoro, le Lawan, et le sous-préfet. Plusieurs répondants, en particulier les groupes de discussion, ont identifié les chefs religieux, tel que les imams, les prêtres, et les pasteurs. Cinq groupes ont aussi identifié les guérisseurs traditionnels. Les répondants ont également mentionné les volontaires de la Croix-Rouge et les agents de santé communautaire. Ils ont également identifié des personnes de la communauté, telles que les personnes âgées, les élites, et les enseignants.

*« Les personnes les plus influentes vis-à-vis de la santé dans notre communauté sont le personnel de santé, les guérisseurs, les volontaires de la Croix-Rouge et les enseignants. »* – Discussion avec un groupe de mototaxistes de Yokadouma.

*« Les personnes les plus influentes vis-à-vis des pratiques de la santé humaine sont le personnel de santé, les marabouts, les volontaires de la Croix-Rouge et les chefs (religieux et traditionnels). Pour la santé animale : le vétérinaire et les chefs. »* - Discussion avec un groupe de réfugiés de Batouri.

*« Le lamido, le sous-préfet, les Djaoros, les prêtres, les pasteurs, les imams, le personnel de santé humaine et animale. »* - Entretien avec un chef d'un centre de santé de Garoua 3<sup>ème</sup>.

*Les personnes influentes de la communauté vis-à-vis des pratiques liées à la santé : hôpital, centre de santé. Les guérisseurs, surtout les baka (quand ça dépasse l'hôpital, on amène les malades chez eux et ils sont guéris).* – Discussion avec les femmes de Yokadouma.

Au sujet de la santé animale, trois quarts des répondants ont identifié une personne influente (37 entretiens et 41 groupes). Presque tous ont identifié le vétérinaire ou le personnel de la santé animale. Un informateur clé a identifié aussi les bergers ou éleveurs. Un des groupes de discussion n'a pas répondu à la question. Deux répondants ont identifié l'absence de vétérinaires comme une limitation.

*« Les personnes les plus influentes dans la communauté de Ndemnam pour la santé humaine ce sont les personnels de santé. Pour les animaux, aucune connaissance. »* - Discussion avec un groupe de Bertoua 2<sup>e</sup>.

*« Pour les animaux, on essaie de les soigner avec les plantes médicinales, on peut attendre que les vétérinaires viennent souvent ici au village. »* - Discussion avec les femmes de Yokadouma.

*« Les personnes les plus influentes sur la santé humaine ce sont les personnels de santé. Et pour les animaux, il n'y en a pas dans la communauté. »* Entretien avec un chef de Bertoua 2.

*« Les personnels de santé sont les personnes les plus influentes sans oublier le chef du village en matière de santé humaine et même animale (les vétérinaires se présentent rarement ici chez nous). »* - Entretien avec la Présidente d'une association de femmes de Yokadouma.

## Communiquer les messages clés

Le sondage des ménages a demandé aux répondants les principales sources d'information sur les questions de santé. Les réponses concernent plutôt les moyens de communication que les personnes. Les sources principales sont la radio (25%), la télévision (20%), les annonces par mégaphone (18%), les événements communautaires (13%), les SMS (11 %), et l'internet (8%).

Les informateurs clés ont également indiqué quelles sont leurs sources principales d'information en ce qui concerne la santé, quels messages clés ils donneraient à la communauté et quelles sont les manières les plus efficaces de communiquer ces messages. Ils ont répondu à la question sur les sources principales d'information de santé (voir Tableau 20). La réponse la plus commune était les agents de santé ou les relais communautaires. La Croix-Rouge, le personnel de santé et les centres de santé étaient aussi des sources importantes. Ils ont identifié des médias par le biais desquels ils reçoivent l'information, tels que la radio et la télévision. Quelques-uns ont mentionnés également les réseaux sociaux et WhatsApp, les mégaphones, et les livres ou journaux. Ces moyens coïncident avec les sources d'information sur les questions de santé identifiées dans le sondage des ménages.

**Tableau 20 : Sources d'informations de santé**

Source d'information	Nombre d'entretiens individuels
Agents de santé	19
Radio	17
Croix-Rouge	14
Télévision	12
Personnel de santé	11
Réseaux sociaux, WhatsApp	7
Mégaphone	4
Chefs traditionnels	2
Chefs religieux	2
Autorités	2
Livres, journaux	2
Crieurs publics	2

Les répondants ont identifié les manières effectives de communiquer les messages clés (voir Tableau 21). Il y avait un accent sur le « bouche à oreilles » tel que la sensibilisation et les causeries éducatives en groupe, les visites porte-à-porte dans les domiciles, et les réunions dans la communauté. Similairement, plusieurs répondants ont recommandé de faire passer les messages à travers des personnes clés, comme les chefs traditionnels, la Croix-Rouge, les agents de santé, et les personnes influentes.

*« Les moyens les plus efficaces sont de passer les messages tous les jours par des personnes bien connues et surtout les artistes comédiens avec les agents de la santé et même les membres de la Croix-Rouge. » - Discussion avec un groupe de commerçants de Bertoua 2.*

**Tableau 21 : Manières effectives de communiquer les messages clés**

Sources d'informations	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes
Sensibilisation (en groupe, en masse)	10	14
Porte-à-porte	10	13
Réunions	8	10
Mégaphone	8	13
Mosquées et églises	5	9
A travers de personnes clés	5	8
Espaces publics	3	5

Affiches	7	7
Radio	5	7
Médias, télévision	5	3
Téléphone	1	2
Poste de vaccination		2
Crieur public	1	

Les autres manières de communiquer les messages sont avec des mégaphones et par des annonces dans les mosquées et églises et d'autres espaces publics tel que les marchés. Quelques-uns ont identifié divers médias, comme les affiches, la radio, la télévision et le téléphone. Un répondant a souligné l'importance de la communication en langue locale Foulfouldé.

*« Communiqué, les mégaphones, bouche-à-oreille, téléphone. Le chef est censé informer et accompagner les volontaires de la Croix-Rouge ou les agents de santé communautaires. »* - Discussion avec un groupe de Kétté.

*« La radio, les journaux et les affiches, les sensibilisations communautaires, les visites à domicile par les volontaires communautaires et la Croix-Rouge. »* - Entretien avec un Chef de centre zootechnique de Mayo Ourlo.

*« Dans les lieux des cultes musulmans comme chrétiens et même dans les lieux des buvettes. »* - Entretien avec un chef de Garoua 2.

*« Les moyens les plus efficaces pour communiquer ces messages seraient : le déploiement des griots de notre village, les communiqués dans les églises et mosquées et des associations. »* - Entretien avec la Présidente d'une association de femme de Yokadouma.

Un répondant a aussi recommandé que les dates de vaccination soient annoncées en avance.

*« Annoncer les dates de vaccination, mégaphones, expliquer les règles de conduite à la population. »* - Entretien avec un chef de Garoua 2.

Moins de la moitié des répondants ont suggéré un message clé (23 informateurs clés et 25 groupes). La plupart ont suggéré des messages de renforcement des pratiques d'hygiène personnelle, comme se laver les mains, en plus de l'utilisation des latrines (voir Tableau 22).

*« Les messages les plus importants sont le lavage des mains, l'utilisation des latrines, la vaccination. »* - Entretien avec un directeur d'école de Batouri.

*« Respecter les règles d'hygiène. »* – Catéchiste de Mayo Hourna

**Tableau 22 : Sujets des messages clés**

Sujet	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de groupes
Hygiène	12	14
Assainissement	4	8
Vaccination	4	7
Prévention	4	6
Latrines	2	5
Conséquences et risques	3	2
Eau potable	1	2
Aller au centre de santé	1	0

Plusieurs ont proposé d'encourager l'assainissement ou le nettoyage environnemental.

« *Nettoyer tous les alentours de nos maisons, vider les poubelles et les eaux stagnantes.* » - Entretien avec un Lawan de Bibemi.

« *Pratiquer l'hygiène environnementale, utilisation des latrines, pratique de potabilisation des eaux de boisson.* » – Entretien avec un Imam de Garoua 3.

D'autres ont proposé de partager les messages sur les maladies et comment les prévenir, incluant les messages sur l'importance de la vaccination humaine et animale.

« *Mieux les sensibiliser sur les épidémies en question (symptômes, manifestations, voies de propagation de la maladie) et les différents moyens de lutter contre elles.* » - Entretien avec la Présidente d'une association de femmes de Yokadouma.

« *Les messages les plus importants à partager à la population sur la façon dont contenir les maladies sont : Reconnaître la maladie à travers les symptômes, ses différentes manifestations, ses différents modes et moyens de contamination, les différents moyens efficaces pour la combattre ou éviter.* » - Discussion avec les mototaxistes de Yokadouma.

« *Aux gens qui ont les chiens là, ils doivent les vacciner, les services d'hygiène doivent aller dans les domiciles et les cabinets pour contrôler si les chiens ont été vaccinés de même que la Croix-Rouge.* » - Discussion avec les jeunes de Garoua 1<sup>er</sup>.

Quelques-uns ont recommandé de passer les messages sur les conséquences ou risques des maladies.

« *C'est de les sensibiliser sur les conséquences que vont entraîner ces maladies, les décès des enfants, vont prendre leur jambe pour la polio. Tout passe par une bonne sensibilisation.* » - Entretien avec un chef de Figuil.

« *Un message à passer est de leur faire comprendre que pour ceux qui n'utilisent pas les latrines le risque d'attraper le choléra est là. Pour ceux qui sont au bord du lac le risque d'inondation est là.* » - Discussion avec des femmes de Lagdo.

Les autres messages sont d'aller vite au centre de santé dès qu'on ne sent pas bien, de ne pas toucher les cadavres, et d'informer sur les taux de mortalité. Un chef de Bertoua 2e a recommandé d'intégrer les habitants du quartier à la séance de sensibilisation pour choisir les messages utiles.

## Conclusions et recommandations

Les résultats des entretiens individuels avec les informateurs clés, les discussions en groupe, et l'enquête des ménages montrent un niveau modéré et varié de connaissances de maladies épidémiques et de leur prévention. Les résultats des entretiens et des groupes de discussion coïncident généralement avec les résultats de l'enquête auprès des ménages et donne plus d'information sur les inquiétudes et perceptions de la population.

La majorité de la population croit que les vaccins préviennent les maladies. Cependant il y a un segment de la population qui ne croit pas en la vaccination, qui est méfiant du gouvernement, qui n'est pas certain que les vaccins soient sûrs, ou qui croit aux rumeurs. Surtout il y a une peur des vaccins à cause des effets secondaires comme le réchauffement du corps de l'enfant.

Certains ont gardé le traumatisme de campagnes de vaccinations forcées de l'époque coloniale au lendemain de la Seconde Guerre mondiale contre la maladie du sommeil, avec la Lomidine, une molécule qui s'est révélée inefficace et dangereuse<sup>2</sup>. Une étude, menée par les économistes Sara Lowes et Eduardo Montero, a comparé les lieux de ces vaccinations avec les taux de vaccination actuels et les indicateurs indirects de la

---

<sup>2</sup> [https://www.editions-ladecouverte.fr/le\\_medicament\\_qui\\_devait\\_sauver\\_l\\_afrique-9782359250879](https://www.editions-ladecouverte.fr/le_medicament_qui_devait_sauver_l_afrique-9782359250879)

confiance dans la médecine, et ont pu établir que le traumatisme causé par les campagnes coloniales avait été transmis aux générations suivantes, qui hésitent maintenant à avoir recours aux soins de santé<sup>3</sup>.

Les obstacles pour mettre en œuvre les programmes de vaccination sont également à cause de la réticence, la peur, et le manque de volonté, ainsi que le difficile accès aux centres de santé et le manque de disponibilité des vaccins.

On note une bonne connaissance des symptômes du COVID-19. La plupart des répondants ont pu identifier des symptômes communs comme la toux et la difficulté à respirer. L'enquête auprès des ménages montre un manque de connaissances des modes de transmission de la maladie. Dans les résultats qualitatifs et quantitatifs, on constate une connaissance des mesures de protection comme porter un masque, éviter les endroits bondés, se laver les mains, la distanciation sociale et la vaccination. Cependant, les entretiens et discussions de groupe ont révélé une méfiance et incrédulité face au COVID-19, avec des personnes affirmant que la maladie n'existe pas ou que qu'elle a été créée par le gouvernement. Il y a aussi certains doutes et une stigmatisation envers les gens qui sont retournés d'isolation.

Il y a une bonne acceptation du rôle du personnel de santé dans les enterrements dignes et sécurisés, et une compréhension du risque de transmission de certaines maladies s'il n'est pas impliqué. Cependant, les répondants souhaitent impliquer à la famille, les chefs traditionnels et/ou les chefs religieux dans les EDS. S'ils ne sont pas impliqués et que les traditions ne sont pas suivies, cela pourrait créer des problèmes dans la famille, des malédictions, ou un manque d'acceptation du personnel de santé dans les communautés.

Les gens peuvent identifier plusieurs maladies épidémiques dans leur région. Mais le niveau de connaissances des symptômes et des modes de transmission varie par maladie. Il y a plus de connaissance du choléra et moins de connaissance de la poliomyélite, la rougeole, et la méningite. Il y a également moins de connaissances des zoonoses comme l'anthrax, et un niveau modéré de connaissance de la rage. Plusieurs personnes savent où signaler les cas de maladies.

Les risques de santé et les difficultés pour renforcer la préparation aux épidémies sont liés. Les facteurs communs sont le manque de moyens financiers, le manque d'eau potable et de latrines, le manque de volonté de changement et de sensibilisation, et un environnement contaminé.

Selon ces résultats, les recommandations pour le programme CP3 au Cameroun sont les suivantes :

1. Augmenter la sensibilisation dans les communautés sur les symptômes et les modes de transmission des maladies épidémiques communes, surtout la polio, la rougeole, la méningite, et le choléra.
2. Sensibiliser la communauté sur les symptômes et modes de transmission des zoonoses, en particulier l'anthrax. L'anthrax fait partir des zoonoses prioritaires au Cameroun qui est souvent en alerte suite aux cas enregistrés au Nigéria (frontalier au Cameroun avec plusieurs régions dont le Nord).
3. Combattre les idées fausses et les inquiétudes sur la vaccination, comme les effets secondaires, les dangers, et les intentions du gouvernement.
4. Continuer la sensibilisation sur la transmission du COVID-19 et combattre les idées fausses de son existence et origine.
5. Continuer de sensibiliser sur l'importance des EDS dirigés par les spécialistes de santé pour prévenir la transmission des maladies comme Ebola.
6. Faire de la sensibilisation directe en groupe, en réunions communautaires, à domicile, dans les églises et les mosquées, et à travers des personnes influentes comme les chefs traditionnels, les agents de santé et le personnel de santé animale. Complémenter ces actions avec la diffusion de messages clé dans les langues locales par mégaphone, à la radio et à la télévision.

---

<sup>3</sup> [Lowes, Sara, and Eduardo Montero. 2021. "The Legacy of Colonial Medicine in Central Africa." \*American Economic Review\*, 111 \(4\): 1284–1314. DOI: 10.1257/aer.20180284](#)

7. Travailler avec la communauté et les parties prenantes pour résoudre les facteurs de risques et améliorer la préparation, tels que l'assainissement de l'environnement, la construction et l'utilisation des latrines, et améliorer l'accès à l'eau potable.
8. Continuer de promouvoir la signalisation des cas et les canaux de communication pour remonter cette information.

# Annexe 1 : Guide pour les entretiens avec les informateurs clés et les groupes de discussion

## Entretiens avec les informateurs clés

### 1. Participation aux activités de la Croix-Rouge

- À quelle fréquence ont lieu les réunions d'engagement avec les partenaires et la Croix-Rouge ?
- Quel rapport avez-vous avec la Croix-Rouge ?

### 2. Que pensez-vous de la vaccination ?

- Les vaccins sont-ils dangereux pour votre santé ?
- Les vaccins empêchent-ils d'attraper des maladies graves, et permettent-ils de sauver des vies ?
- Selon vous, quel est le principal obstacle empêchant la mise en oeuvre des programmes de vaccination ?

### 3. Connaître les signes d'une maladie épidémique

- Pouvez-vous citer trois signes du Covid-19

### 4. Perception des centres de traitement du covid-19

- Les personnes qui ne sont plus en isolement à cause de covid-19 peuvent-elles retourner sans crainte dans la communauté ? Pourquoi ?

### 5. Enterrement digne et sécurisé (EDS)

- S'il était nécessaire d'effectuer un enterrement digne et sécurisé dans le cas d'une épidémie, qui devrait être impliqué ?
- Qui serait le mieux placé pour diriger les EDS ?
- Quelles pourraient être les conséquences en cas de non-respect des pratiques traditionnelles d'enterrement ?

### 6. Que ferez-vous si vous pensez avoir détecté les signes d'une grave épidémie potentielle ?

- Savoir où signaler une alerte i) alerte épidémie humaine ; ii) alerte épidémie animale.
- Êtes-vous certain de pouvoir donner l'alerte ?

### 7. Perception de la capacité actuelle de la communauté à signaler les cas de possible épidémie humaine ou animale

- A l'heure actuelle, quel est le degré de préparation et d'aptitude de votre communauté (à signaler ces cas) ?
- Ou quel est votre degré de vulnérabilité ?

### 8. Pensez-vous que votre communauté soit bien préparée et habilitée à maîtriser les épidémies ou les urgences ?

- Dans le cas contraire, pourquoi pas ?
- Quels changements/améliorations sont requis ?

### 9. Selon vous, quels sont les risques les plus importants qui ont le plus d'impact sur la santé de cette communauté ?

- Quelles sont les principales maladies graves ou épidémies dans votre zone ?

### 10. Quelle est la raison pour laquelle il leur est difficile d'apporter des améliorations pour faire face à ces risques ?

### 11. Quelle est la personne qui a le plus d'influence sur les personnes dans cette communauté, en ce qui concerne leurs habitudes en matière de

- Santé humaine
- Santé animale

**12. Quelles sont vos principales sources d'informations et de mises à jour sur la santé ?**

**13. Quel serait le message le plus important à transmettre à cette communauté pour qu'elle sache comment mettre un terme à une épidémie ?**

- Quels seraient les moyens de communication les plus efficaces pour faire passer ces messages ?

## **Groupes de discussion**

1. Participation dans les activités de la Croix-Rouge :

- A quelle fréquence ont lieu les réunions de renforcement de l'engagement en présence des partenaires et de la Croix-Rouge ?
- Quel niveau de contact entretenez-vous avec la Croix-Rouge ?

2. Quel est votre point de vue sur la vaccination ?

- Selon vous, quel est le principal obstacle empêchant la mise en oeuvre des programmes de vaccination ?

3. Perception des Centres de traitement du covid-19 :

- Les personnes autorisées à sortir après isolement pour cause de covid-19 peuvent-elles retourner dans leur communauté en toute sécurité ? Pourquoi ?

4. Enterrement digne et sécurisé (EDS)

- S'il était nécessaire d'effectuer un enterrement sécurisé dans le cas d'une épidémie, qui devrait être impliqué ?
- Qui serait le mieux placé pour diriger les EDS ?
- Quelles pourraient être les conséquences en cas de non-respect des pratiques traditionnelles d'enterrement ?

5. Que feriez-vous si vous pensiez être témoin de signes graves d'une possible épidémie ?

- Savez-vous où signaler un cas i) d'épidémie humaine ; ii) d'épidémie animale
- A quel point vous faites-vous confiance pour signaler ces cas ?

6. A votre avis, à quel point votre communauté est-elle préparée et capable de surmonter une épidémie ou une urgence ?

- Si vous pensez que la communauté n'est pas suffisamment préparée, pourquoi ?
- Quels changements/améliorations sont nécessaires ?

7. Selon vous, quels sont les risques ayant le plus d'impact sur la santé de la communauté ?

- Quels sont les maladies épidémiques les plus graves dans votre région ?

8. Quels facteurs rendent difficile les améliorations nécessaires (pour réduire ces risques) ?

9. Qui sont les personnes les plus influentes dans votre communauté, vis-à-vis des pratiques liées à :

- i) Santé humaine
- ii) Santé animale

10. Quels seraient les messages les plus importants à partager à la population sur la façon dont endiguer les épidémies ?

- Quels seraient les moyens les plus efficaces de communiquer ces messages à la population ?