



CAMNAFAW Cameroon
National
Association
for
Family
Welfare



Cartographie programmatique et estimation de taille des Travailleuses de Sexe, des Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes, des Usagers de Drogue, et des Adolescent(e)s et jeunes vulnérables au VIH au Cameroun

Rapport Final, Janvier 2019

TABLE DES MATIÈRES

1	RESUME ANALYTIQUE	8
1.1	INTRODUCTION	8
1.2	MÉTHODOLOGIE	9
1.3	RÉSULTATS	11
1.4	LIMITES	12
1.5	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	13
2	INTRODUCTION	15
3	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	17
3.1	OBJECTIF GÉNÉRAL	17
3.2	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	17
4	MÉTHODOLOGIE	18
4.1	TYPE D'ÉTUDE	18
4.2	LIEU DE L'ÉTUDE	18
4.3	PÉRIODE DE COLLECTE	18
4.4	APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE LA CARTOGRAPHIE PROGRAMMATIQUE	18
4.5	POPULATIONS DE L'ÉTUDE	26
4.6	QUESTIONNAIRES	27
4.7	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	29
4.8	GESTION ET ANALYSE DES DONNÉES	31
5	RESULTATS	35
5.1	CARACTÉRISTIQUES ET TYPOLOGIE DES ICS (NIVEAU 1)	35
5.2	CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ICP (NIVEAU 2)	40
5.3	CARTOGRAPHIE DES SITES IDENTIFIÉS	41
5.4	CARACTÉRISTIQUES DES SITES	46
5.5	ESTIMATION DES TAILLES DE POPULATIONS	50
5.6	COUVERTURE DES INTERVENTIONS	60
6	DISCUSSION	62
6.1	APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE	62
6.2	DISPONIBILITÉ DES INTERVENTIONS DANS LES SITES	65
6.3	LIMITES DE L'ÉTUDE	66
7	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	69
8	REFERENCES	71
9	ANNEXES	74
9.1	ANNEXE 1 : CARTES DES PRINCIPALES VILLES	74
9.2	ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DE NIVEAU 1	99
9.3	ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DE NIVEAU 2	102
9.4	ANNEXE 4 : ARRONDISSEMENTS NON VISITÉS	110

AVANT-PROPOS

REMERCIEMENTS

LISTE DES ABREVIATIONS

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARV	Antirétroviral
AUD	Autre Usager de Drogue
CAMNAFAW	Cameroon National Association for Family Welfare
CAMPRIA	Cameroon Population-based HIV Impact Assessment
CGPH	Centre for Global Public Health
CNERSH	Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé humaine du Cameroun
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
DIC	Drop-In-Center
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FOSA	Formation Sanitaire
GARPR	Global AIDS Response Progress Reporting
GTC	Groupe Technique Central
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IBBS	Integrated HIV Bio-behavioral Surveillance
ICP	Informateur Clé Primaire
ICS	Informateur Clé Secondaire
INS	Institut National de Statistique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
OBC	Organisation à Base Communautaire
ODK	Open Data Kit
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/ SIDA
PC(s)	Population(s) Clé(s)
PEP	Prophylaxie post-exposition
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PMA	Paquet Minimum d’Activités
PPER	Population les Plus Exposées au Risque
PR	Principal Réciendaire
PrEP	Prophylaxie préexposition
PSN	Plan Stratégique National
PTME	Prévention de la Transmission Mère et Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome de l’Immunodéficience Acquise
TS	Travailleuse de Sexe
UD	Usager de Drogue
UDI	Usager de Drogue Injectable
VIH	Virus de l’Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Nombre d'informateurs clés secondaires enquêtés par région.....	35
Tableau 2: Nombre d'informateurs clés secondaires par sexe et par région.....	35
Tableau 3: Age et écart type des informateurs clés secondaires par région.....	36
Tableau 4: Tranche d'âge des informateurs clés secondaires	36
Tableau 5: Niveau d'instruction de l'informateur clé secondaire par région.....	36
Tableau 6: Résidence/Travail de l'informateur secondaire dans la zone.....	37
Tableau 7: Lien de l'informateur clé de zone avec la zone par région	37
Tableau 8: Typologie d'informateurs clés secondaires par région	39
Tableau 9: Caractéristiques sociodémographiques des informateurs clés primaires	40
Tableau 10: Points chauds identifiés par région et par type de population clés.....	41
Tableau 11 : Points chauds identifiés par ville et par type de population clés.....	43
Tableau 12: Typologie des points chauds par type de population clés	46
Tableau 13: Caractéristiques de fréquentation des sites.....	46
Tableau 14: Activités dans les sites.....	47
Tableau 15: Information relative à la consommation des drogues sur les sites	49
Tableau 16: Estimation de taille par région et par type de population clé.....	50
Tableau 17: Estimation de taille par ville et par type de population clés.....	52
Tableau 18: Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par région.....	54
Tableau 19: PMA sur les sites durant les 6 derniers mois	60
Tableau 20: Activités et type d'intervention sur les sites durant les six derniers mois.....	61
Tableau 21: Activités de prévention observées sur les sites	61

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Répartition des zones d'enquêtes au niveau national.....	20
Figure 2: Différentes phases de l'étude de cartographie et estimation de taille	25
Figure 3: Circuit de gestion des données	32
Figure 4: Interface de ODK collect	33
Figure 5: Interaction ODK Collect et ODK aggregate.....	33
Figure 6: Répartition des points chauds sur le territoire national	42
Figure 7: Répartition des points chauds par type de population clé et par région	44
Figure 8: Répartition des points chauds par type de population clé et par ville	45
Figure 9: Estimation des PCs par type et par région	51
Figure 10: Estimation des PCs par type et par ville	53
Figure 11: Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par région	55
Figure 12: Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par ville	58
Figure 13: Ville de Bafoussam.....	74
Figure 14: Ville de Bamenda	75
Figure 15: Ville de Bertoua.....	76
Figure 16: Ville de Buea	77
Figure 17: Ville de Douala	78
Figure 18: Douala 1	79
Figure 19: Douala 2.....	80
Figure 20: Douala 3.....	81
Figure 21: Douala 4.....	82
Figure 22: Douala 5.....	83
Figure 23: Douala 6.....	84

Figure 24: Ville d'Ebolowa	85
Figure 25: Ville de Garoua.....	86
Figure 26: Ville de Kribi	87
Figure 27: Ville de Limbé	88
Figure 28: Ville de Maroua	89
Figure 29: Ville de Ngaoundéré	90
Figure 30: Ville de Yaoundé	91
Figure 31: Yaoundé 1	92
Figure 32: Yaoundé 2	93
Figure 33: Yaoundé 3	94
Figure 34: Yaoundé 4	95
Figure 35: Yaoundé 5	96
Figure 36: Yaoundé 6	97
Figure 37: Yaoundé 7	98

1 RESUME ANALYTIQUE

1.1 Introduction

Le Cameroun fait partie des pays les plus touchés par le VIH dans la région de l’Afrique de l’Ouest et du Centre. Malgré une tendance à la baisse, l’épidémie reste généralisée, avec une forte concentration au sein de certaines populations identifiées comme à plus fort risque d’infection à VIH, habituellement dénommées « Populations Clés ». Ces populations subissent une dynamique forte de l’épidémie en leur sein, concentrant une part importante des nouvelles infections. Mais elles sont aussi, directement ou indirectement, à l’origine d’une part importante des nouvelles infections survenant dans la population générale. Les interactions sont en effet importantes entre les populations clés (PCs) et la population générale, notamment à travers le commerce du sexe.

Le Cameroun s’est engagé dans l’initiative d’élimination du sida d’ici 2030, avec comme objectif intermédiaire l’atteinte des 90-90-90 en 2020. L’évaluation du Plan Stratégique National (PSN) 2014-2017 a permis de réorienter le nouveau PSN 2018-2022 vers : (i) la réduction des nouvelles infections chez les adultes, les adolescent(e)s et les enfants ; (ii) la réduction de la mortalité liée au VIH ; (iii) le soutien des PVVIH pour l’amélioration de leur qualité de vie ; (iv) le respect des droits humains et la lutte contre toute forme de discrimination et de stigmatisation ; ainsi que (v) l’amélioration de la gouvernance à travers une réponse efficiente.

Parmi les populations clés prioritaires identifiées dans le PSN 2018-2022 figurent les Travailleuses de Sexe (TS), les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH), les Usagers de Drogues (UD) y compris les drogues injectables (UDI) ; et les adolescent(e)s et jeunes de 10 à 24 ans en contexte de vulnérabilité.

Dans le cycle de planification des interventions de lutte contre le VIH parmi les populations clés, la cartographie programmatique et l’estimation de la taille constituent une étape décisive, visant à identifier les sites où les populations clés peuvent être touchées pour les interventions.

C’est dans ce contexte et dans le cadre de la mise en œuvre de ses activités, que la CAMNAFAW a décidé de réaliser une étude sur la dynamique spatiale et démographique des Travailleuses de Sexe, des Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes, des Usagers de Drogues y compris les drogues injectables, et des jeunes et adolescent(e)s en contexte de vulnérabilité au VIH. Cette étude est financée par le Fonds Mondial de lutte contre le Sida la

Tuberculose et le Paludisme, sous la supervision du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS).

L'étude vise plus spécifiquement à : (a) élaborer une cartographie des sites de rencontre des PCs et définir la typologie de ces sites ; (b) estimer le nombre (taille) et décrire la typologie des PCs fréquentant les sites identifiés ; (c) évaluer la couverture des interventions de lutte contre le VIH en direction de ces PCs sur les sites, afin de renforcer le programme de prévention, soins et soutien qui les cible.

1.2 Méthodologie

Cette étude transversale et descriptive a été réalisée dans les dix régions du Cameroun. La collecte d'information s'est effectuée du 20 juillet au 21 août 2018, avec comme unité de base l'Arrondissement et une subdivision en 439 zones.

L'approche utilisée a été celle de la cartographie programmatique initialement développée par le *Centre for Global Public Health* (CGPH) de l'Université de Manitoba (UM, Canada), et adaptée dans cette étude au contexte du Cameroun.

La **phase de pré-cartographie** a d'abord consisté en :

- a) La collecte et l'analyse des données de la littérature et des données secondaires existantes au Cameroun ;
- b) L'établissement de relations collaboratives avec les PCs ;
- c) Des rencontres avec les partenaires et autres acteurs concernés par la réponse à l'épidémie de VIH ;
- d) L'acquisition et la revue de cartes détaillées des villes et arrondissements ;
- e) La formation et le pré-test des outils de collecte de données.

La **phase de cartographie** a ensuite consisté essentiellement à identifier les lieux où des PCs peuvent être trouvées et comptabilisées. Cela s'est déroulé à travers deux étapes séquentielles :

- a) **Niveau 1** : recueil systématique d'informations auprès d'**informateurs clés secondaires** (ICS) sur les sites où les PCs cherchent des partenaires sexuels et/ou se livrent à des activités sexuelles et/ou de consommation ;
- b) **Niveau 2** : validation et typologie des sites identifiés par des entrevues avec des **informateurs clés primaires** (ICP) issus des PCs, géolocalisation de chaque site validé

et évaluation de la couverture des services de prévention et de traitement du VIH (paquet minimum d'activité).

L'étude a porté sur les groupes prioritaires du PSN 2018-2022 et pris en compte dans la subvention du Fonds mondial 2018-2020 : Travailleuses de sexe, Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, Usagers de drogues (y compris par voie intraveineuse), adolescent(e)s et jeunes vulnérables au VIH.

Concernant ces derniers, les principaux critères de vulnérabilité utilisés pour l'étude étaient de vivre et/ou travailler sur le site de rencontre ou aux alentours immédiats du site de rencontre (rayon maximum de 500 m autour du site), avec ou sans ses parents, ou bien vivre avec une personne issue des PCs en dehors du site de rencontre.

Le recrutement des participants s'est effectué après leur avoir décrit les conditions de l'étude et obtenu leur consentement éclairé, à travers un formulaire de consentement écrit figurant au début de chaque questionnaire et lu au participant par l'intervieweur.

Un système de codage a été utilisé pour suivre les données de l'étude, tout en garantissant la non-divulgence de l'identité des participants. Cette étude a tenu compte des normes éthiques internationales en prenant des mesures efficaces pour éviter les risques, protéger les droits des individus, et assurer la sécurité de tous les participants à l'étude.

Le protocole de l'étude, les questionnaires et les formulaires de consentement pour les groupes cibles ont été approuvés par le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé humaine du Cameroun (CNERSH) par lettre *No 2018/02/989/CE/CNERSH/SP* du 23 février 2018. L'étude a aussi reçu l'Autorisation Administrative de Recherche (N^o631-08-18) par Lettre numéro D30-376/L/MINSANTE/SG/DROS/CRSPE/BBM du 16 mai 2018.

Après vérification, toutes les données figurant dans le questionnaire papier ont été collectées sur questionnaires électroniques, à l'aide de l'application ODK-Collect. Ces données ont été envoyées sur un serveur en ligne. Les données collectées sur le terrain avec ODK-Collect ont été importées et gérées à l'aide de ODK-Aggregate.

Les données apurées ont ensuite été exportées sur STATA (version 15) pour analyse. L'estimation (ajustée) des tailles a été obtenue à l'aide d'une formule mathématique qui tenait compte de la mobilité des PCs.

Les facteurs d'ajustement ont pris en compte l'estimation brute du nombre des PCs pour la localité, la proportion de PCs fréquentant plusieurs sites, le nombre médian de sites fréquentés par les PCs et la proportion de PCs « cachées » (c.a.d. ne fréquentant pas de sites de rencontre).

1.3 Résultats

Au total, **322 arrondissements** ont pu être couverts par l'enquête répartis sur les 10 régions du pays (cf. Annexe 4) :

- Au **Niveau 1** et pour l'ensemble des 10 régions du Cameroun, un total de **7 711 informateurs clés secondaires (ICS) ont été enquêtés** pour recueillir des informations sur les sites concernés par l'étude. Aux deux tiers de sexe masculin et de moins de 30 ans, 97% avaient au moins 1 an d'ancienneté de travail ou de résidence dans la zone d'enquête, travaillant dans le secteur informel, le transport ou vendeurs de rue.
- Au **Niveau 2**, un total de **3 425 sites et informateurs clés primaires (ICP) ont été enquêtés** sur l'ensemble des sites identifiés. Majoritairement âgés de 20-29 ans et de sexe féminin (82,1%), une grande proportion des ICP avait une ancienneté de plus d'un an sur le site (72,2%). Un total de **2 730 (79,7%) sites TS, 128 (3,7%) sites HSH, 103 (3,0%) sites UDI, et 464 (13,6%) sites d'autres UD** ont été ciblés dans les 10 régions du Cameroun : concentrés pour tous les types de population clés dans la région du Littoral (22,6% des sites), le Centre (20,1%) et l'Ouest (11,3%), avec pour Douala et Yaoundé respectivement 34,2% et 24,7% des sites.

Les bars, bars avec chambre, hôtels, motel/auberges représentaient près de 60% des sites identifiés, opérant le soir et la nuit dans 70 à 96% des cas, plutôt en fin de semaine (jeudi au dimanche), avec un pic de fréquentation par les PCs le samedi.

Au niveau national, l'estimation du nombre des **TS s'établit à 70 487** (50 365 - 90 609), l'estimation du nombre des **HSH à 7 023** (5 470 - 8 576), celle des **UDI à 2 453** (1 830 - 3 075) et l'estimation des **AUD à 9 823** (7 031 - 12 614), avec une variabilité entre les régions et les villes. La ville de Douala avait les estimations les plus élevées pour toutes les cibles avec le dénombrement de 9 865 (6 853 - 12 878) TS, 2 295 (1 882 - 2 707) HSH, 437 (286 - 588) UDI et 777 (523 - 1 030) AUD. A Yaoundé, on a dénombré 7 331 (5 404 - 9 257) TS, 1.849 (1 351 - 2 346) HSH, 360 (280 - 440) UDI et 680 (555 - 805) AUD.

L'estimation du nombre des **adolescent(e)s et jeunes vulnérables** effectuée à partir de l'ensemble des sites identifiés s'élève à **201 653** (155 615 - 247 691) pour l'ensemble du pays. Les régions du Littoral, du Centre et de l'Ouest comptent le plus grand nombre d'adolescent(e)s et jeunes vulnérables avec respectivement 37 442 (29 015 - 45 828), 32 917 (26 901 - 38 932), et 24 472 (18 332 - 30 613).

Douala et Yaoundé cumulent le plus grand nombre avec respectivement 26 431 (20 819 - 32 043) et 19 612 (16 046 - 23 177) adolescent(e)s et jeunes vulnérables au VIH. Globalement, les jeunes filles de la tranche d'âge 18-24 ans dominant dans cette catégorie.

Concernant la disponibilité des services du **paquet minimum d'activité** (PMA) durant les 6 derniers mois, telle que rapportée par les informateurs sur les sites, on notait que :

- a) **Préservatifs et gels** : 91,8% des sites HSH et 82,2% des sites TS avaient disposé de préservatifs masculins, contre 72,7% chez les UDI et 79,7% chez les AUD ;
 - 64,6% des sites de TS avaient disposé de préservatifs féminins ;
 - 75,5% des sites de HSH avaient reçu des gels lubrifiants, contre seulement 53,5% chez les TS, 50% chez les UDI et 23,7% chez les AUD. ;
- b) **Test VIH** : 81,8% des UDI avaient été exposés au conseil-dépistage du VIH durant les 6 derniers mois, contre 78,7% des HSH, 71,5% des TS et 66,1% des AUD.
- c) **Autres composantes du PMA** : elles étaient faiblement offertes dans les sites. Près de la moitié (47,7%) des sites HSH avaient bénéficié de visites des pairs éducateurs au cours des 6 derniers mois, environ 28% des sites TS, 21,4% des sites UDI et seulement 12,7% des sites autres UD. Elles étaient jugées peu fréquentes sur ces sites, deux-tiers des PCs ayant rarement ou pas du tout reçu la visite de pairs éducateurs durant les 6 derniers mois.
- d) **Autres interventions sur sites** : elles restaient globalement faibles, avec 1,9%-7,8% de dépistage des hépatites B et C ; 1% de disponibilité de seringues à usage unique dans les sites UDI.

1.4 Limites

Certains arrondissements des régions du Nord-ouest et du Sud-Ouest n'ont pas pu être couverts par cette enquête pour des raisons de sécurité, d'autres arrondissements de l'Est, du Sud et de l'Extrême-Nord pour cause d'inaccessibilité. Au total 38 arrondissements sur 360 n'ont pu être

enquêtés, ce qui représente 10,5% des arrondissements du pays. Les PCs se trouvant essentiellement dans les chefs-lieux de département, de région ou les grandes villes, l'impact de la non-prise en compte de ces 38 arrondissements majoritairement ruraux est donc très limité sur les résultats obtenus.

La qualité et l'adhésion des informateurs clés secondaires, leur connaissance des zones enquêtées, l'approche d'identification des sites en 2 phases (dont une identification physique et leur validation par géolocalisation), ont pu amener à ignorer quelques sites peu connus et mal localisés, qui n'auraient pas été retrouvés. Enfin, la qualité des informateurs clés primaires de sites a pu influencer sur la qualité de l'estimation des tailles de populations. Mais la mise à contribution des OBC, notamment de populations clés, ont permis de réduire la portée de ces limites.

1.5 Conclusions et Recommandations

Cette étude permet de mieux connaître les sites prioritaires / points chauds où concentrer les interventions visant à contrôler l'épidémie du VIH parmi ces populations clés, leur localisation, leur typologie, leur fréquentation, les caractéristiques des populations clés qu'on y trouve. L'estimation de la taille des populations clés doit également permettre de mieux calibrer les interventions, et de prendre en compte la grande disparité qui caractérise les sites identifiés, selon les régions et les villes du Cameroun.

L'évaluation de la couverture des interventions au niveau des sites a montré que des progrès importants doivent être rapidement réalisés dans la mise en œuvre du paquet minimum d'activités en direction des populations clés, les interventions en direction des populations étudiées étant souvent incomplètes et inconstantes.

Pour que d'ici 2020, 90% des populations clés et des adolescent(e)s et jeunes vulnérables bénéficient du paquet de service de prévention combinée et que l'on atteigne les objectifs des 90-90-90 dans ces populations, il faut :

- a) Développer des interventions de prévention dans tous les sites identifiés, en particulier le dépistage du VIH et des IST, la lutte contre la stigmatisation / discrimination, la promotion des droits humains ;
- b) Développer des interventions de formation à l'éducation sexuelle complète chez les adolescent(e)s et jeunes vulnérables dans ces sites ;

- c) Développer le lien avec l'offre de prise en charge et le soutien psycho-social pour les personnes dépistées positives sur ces sites ;
- d) Elaborer des initiatives innovantes pour atteindre les PCs, notamment utilisant les réseaux sociaux et autres moyens de communication adaptés ;
- e) Conduire des études bio-comportementales (IBBS) dans des délais raisonnables parmi les populations clés et les adolescent(e)s et jeunes vulnérables au VIH au Cameroun, pour mieux comprendre leurs vulnérabilités et leurs besoins.

La clé de la réussite est de développer ces services avec l'appui des populations cibles elles-mêmes (pair-éducation, pair-navigation, dépistage communautaire, etc.), et de les dérouler de façon constante et complète (paquet minimum d'activités disponible complètement et continuellement) dans les sites / points chauds identifiés.

2 INTRODUCTION

Le Cameroun fait partie des pays les plus touchés par le VIH dans la région de l’Afrique de l’Ouest et du Centre. La prévalence du VIH en population générale adulte est passée de 5,5% en 2005 (EDS, 2004) à 4,3% en 2011 (EDS-MICS, 2012), puis à 3,7% en 2018 (CAMPHIA, 2018). Selon cette dernière étude, cette prévalence est inégalement répartie selon les groupes de population et selon les régions.

En effet, les femmes sont plus touchées par l’épidémie que les hommes (5% versus 2,3%). Malgré cette baisse significative de la prévalence depuis 15 ans, l’épidémie reste généralisée avec une forte concentration au sein de certaines populations, identifiées comme à plus fort risque d’infection à VIH et habituellement dénommées « Populations Clés ».

C’est ainsi que la prévalence du VIH était mesurée à 44,3% à Yaoundé et 24,2% à Douala chez les HSH en 2013 (Billong et al, 2013) et à 36,8% chez les TS en 2009 (Tamoufe et Medang, 2009). L’enquête IBBS menée en 2016 a montré une prévalence de 24,3% chez les TS (Johns Hopkins University, 2017).

Ces populations subissent ainsi une dynamique encore forte de l’épidémie en leur sein, concentrant une part importante des nouvelles infections, tout en étant directement ou indirectement à l’origine d’une part importante des nouvelles infections survenant en population générale. Les interactions sont en effet importantes entre les populations clés et la population générale, notamment à travers le commerce du sexe.

Le Cameroun s’est engagé dans l’initiative d’élimination du sida d’ici 2030 avec comme objectif intermédiaire l’atteinte des 90-90-90 en 2020 (90% des PVVIH connaissent leur statut sérologique, 90% des PVVIH diagnostiquées sont sous traitement ARV et 90% des PVVIH sous traitement ARV ont une charge virale durablement supprimée).

L’évaluation du Plan Stratégique National (PSN) 2014-2017 a permis de réorienter le nouveau PSN 2018-2022 vers : (i) la réduction des nouvelles infections chez les adultes, les adolescent(e)s et les enfants ; (ii) la réduction de la mortalité liée au VIH ; (iii) le soutien des PVVIH pour l’amélioration de leur qualité de vie ; (iv) le respect des droits humains et la lutte contre toute forme de discrimination et de stigmatisation ; ainsi que (v) l’amélioration de la gouvernance à travers une réponse efficiente.

Parmi les populations clés prioritaires identifiées dans le PSN 2018-2022 figurent les Travailleuses de Sexe, les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes, les Usagers

de Drogues (y compris les drogues injectables) et les adolescent(e)s et jeunes de 10 à 24 ans en contexte de vulnérabilité.

Les interventions au bénéfice des populations clés et vulnérables au Cameroun sont menées par des organisations à base communautaires (OBC). En général, ces interventions visent : (i) la communication pour le changement de comportements ; (ii) la distribution des préservatifs masculins et féminins et des lubrifiants ; (iii) la promotion de l'accès aux services de prise en charge syndromique des IST et de dépistage volontaire du VIH, y compris le diagnostic et le traitement de la syphilis ; (iv) la lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'endroit des population-clés.

Ces interventions sont mises en œuvre par des pairs-éducateurs (PE) et prestataires de santé recrutés et formés. Les préalables pour ces interventions sont la cartographie et l'estimation de taille de ces PCs. Des études d'estimation ont déjà été menées sur les PCs au Cameroun.

Dans le cycle de planification des interventions de lutte contre le VIH parmi les populations clés, la cartographie programmatique et l'estimation de la taille constituent des étapes décisives, visant à identifier les sites où les populations clés peuvent être touchées pour les interventions.

En 2014, Papworth et al. estimaient la population des HSH à 28 598 (10,544-46,519). La taille prédictive de la population des TS a été estimée à travers une modélisation chiffrant leur nombre à 112 580 au plan national (Banque Mondiale, 2015). Ces estimations de taille et cartographies ont en général été réalisées à partir des grandes villes et suivies de projections au niveau national, ce qui entraîne nécessairement des approximations importantes. A notre connaissance, il n'a pas encore eu de telle étude d'estimation de taille pour les utilisateurs de drogues au Cameroun, ni pour les adolescent(e)s et jeunes vulnérables au niveau national.

C'est dans ce contexte et dans le cadre de la mise en œuvre de ses activités, que la CAMNAFAW a réalisé cette étude sur la dynamique spatiale et démographique des Travailleuses de Sexe (TS), des Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH), des Usagers de Drogues y compris les drogues injectables (UD/UDI), et des adolescent(e)s et jeunes en contexte de vulnérabilité au VIH.

Sa méthodologie a reposé sur un dénombrement systématique des sites et des populations clés fréquentant ces sites, réalisé à l'échelle du pays, ce qui a permis une estimation beaucoup plus fiable et réaliste de ces populations par rapport aux précédents exercices prédictifs disponibles.

Cette étude a été conduite dans le cadre du Projet CMR-H-CMF N° 1641 (Financement Fonds Mondial) que la CAMNAFAW met en œuvre en sa qualité de Principal Récipiendaire (PR) pour le volet Prévention VIH, en direction des Populations les Plus Exposées au Risque VIH (PPER). Elle est financée par le Fonds Mondial de lutte contre le Sida la Tuberculose et le Paludisme, sous la supervision du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS). L'étude vise plus spécifiquement à : (a) élaborer une cartographie des sites de rencontre et définir la typologie de ces sites ; (b) estimer le nombre (taille) et décrire la typologie des populations clés sur les sites identifiés ; (c) évaluer la couverture des interventions de lutte contre le VIH en direction de ces populations clés sur les sites, afin de renforcer le programme de prévention.

Les résultats de cette étude doivent permettre aux décideurs, aux planificateurs et aux acteurs de terrain de disposer des éléments de décision permettant de mieux apprécier l'impact des efforts déployés, évaluer les gaps en termes d'actions, pour mieux orienter les programmes et étendre la réponse programmatique visant ces populations. L'impact espéré étant la réduction des nouvelles infections et la réduction de la morbidité et de la mortalité du VIH dans ces populations.

3 OBJECTIFS DE L'ETUDE

3.1 Objectif général

L'objectif général était d'étudier la dynamique spatiale et démographique des Travailleuses de Sexe, des Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes, des Usagers de Drogues (y compris les drogues injectables), et des adolescent(e)s et jeunes en contexte de vulnérabilité au VIH au Cameroun.

3.2 Objectifs spécifiques

Quatre objectifs spécifiques étaient assignés à cette étude :

1. Elaborer la cartographie des « points chauds » et définir la typologie de chaque site identifié ;
2. Estimer le nombre (taille) et décrire la typologie des PCs sur les sites identifiés ;
3. Estimer le nombre (taille) ainsi que la typologie des adolescent(e)s et jeunes en contexte de vulnérabilité au VIH

4. Evaluer la couverture des interventions de lutte contre le VIH en direction des PCs sur les sites pour renforcer les programmes de prévention.

4 MÉTHODOLOGIE

Cette section décrit les populations cibles ainsi que la méthodologie générale de la cartographie programmatique (définition et conceptualisation).

4.1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive de cartographie programmatique et d'estimation des tailles des populations clés et vulnérables.

4.2 Lieu de l'étude

L'étude a été réalisée dans les dix régions du Cameroun. L'unité administrative de base était l'Arrondissement, subdivisé en zones de dénombrement.

4.3 Période de collecte

La collecte des données a débuté le 20 juillet 2018 et s'est achevée le 21 août 2018.

4.4 Approche méthodologique de la cartographie programmatique

L'approche utilisée était celle de la cartographie programmatique initialement développée par le *Centre for Global Public Health (CGPH)* de l'Université de Manitoba (UM, Canada)¹, et adaptée dans cette étude au contexte du Cameroun, comme précédemment en 2015 lors de la cartographie des TS sur financement de la Banque Mondiale. Cette méthode a déjà été utilisée dans certains pays comme le Pakistan, l'Inde, le Kenya, le Nigéria ou les Philippines.

La présente cartographie programmatique au Cameroun a été réalisée en trois phases et incluait les activités spécifiques suivantes dans chacune des phases.

4.4.1 Phase de pré-cartographie

La phase de pré-cartographie a établi les fondations logistiques et conceptuelles nécessaires à la collecte de données. Les aspects cruciaux de la pré-cartographie étaient :

¹

http://umanitoba.ca/faculties/medicine/units/community_health_sciences/departamental_units/cgph/cgph_sci_concept.html

- a) Collecte et l'analyse de la littérature et des données secondaires existantes afin de comprendre les variables de l'étude dans le contexte du Cameroun ;
- b) Établissement de relations collaboratives avec les PCs dans le processus d'étude. En effet, les PCs sont difficiles à atteindre et il était crucial de développer une véritable relation avec ces derniers afin d'obtenir une coopération réelle de leur part. Pendant la phase de préparation, les réseaux et communautés de PCs ainsi que d'autres acteurs concernés ont été identifiés afin de définir les sous-groupes importants de PCs et de s'assurer qu'elles approuvaient et soutenaient le processus. Pendant la phase de préparation, il y avait l'écoute et la collaboration avec les PCs, en cohérence avec l'approche « Rien sur nous sans nous ». A cet effet, une rencontre a été organisée le 14 juin 2018 à Yaoundé et a connu la participation des PCs ainsi que les OBC travaillant auprès d'eux. Les résultats obtenus ont permis d'harmoniser les définitions des PCs, les sites potentiels de rencontre, et les zones de concentration.
- c) Des rencontres avec les partenaires et autres acteurs concernés ont été organisées afin de les informer du but et de la nature de l'étude de cartographie, et afin de demander leur contribution et d'obtenir leur soutien. A cet effet, les principaux aspects du protocole, de la stratégie et du chronogramme de l'étude ont été présentés le 8 juin 2018 à Mbalmayo au groupe technique national de suivi-évaluation du CNLS et aux autres partenaires nationaux et internationaux dans le but de favoriser l'appropriation de l'étude et l'utilisation ultérieure des résultats par le pays.
- d) Un atelier d'information destiné aux responsables régionaux du CNLS, CAMNAFAW et autres partenaires locaux a également eu lieu le 25 juin 2018 à Mbalmayo. Cet atelier avait pour objectif de : (a) favoriser l'appropriation de l'étude au niveau pays ; (b) déterminer les rôles et responsabilités parties prenantes, et (c) définir le processus de la gestion des risques dans le cadre de la collecte des données
- e) Acquisition et revue de cartes détaillées des villes et arrondissements. Après que les cartes géographiques aient été obtenues, le Cameroun tout entier a été divisé en 439 « zones » d'enquête (Figure 1). Chaque zone d'enquête constituait une zone de dénombrement/recensement et les sites de rencontre de chaque population cible y ont été minutieusement identifiés et répertoriés. Les critères suivants étaient utilisés : (a) des divisions géographiques existantes, (b) des repères physiques, (c) des divisions administratives existantes. Certains arrondissements densément peuplés ont été

subdivisés en plusieurs zones. Dans les petites villes et localités, on a considéré globalement l'arrondissement entier comme zone.

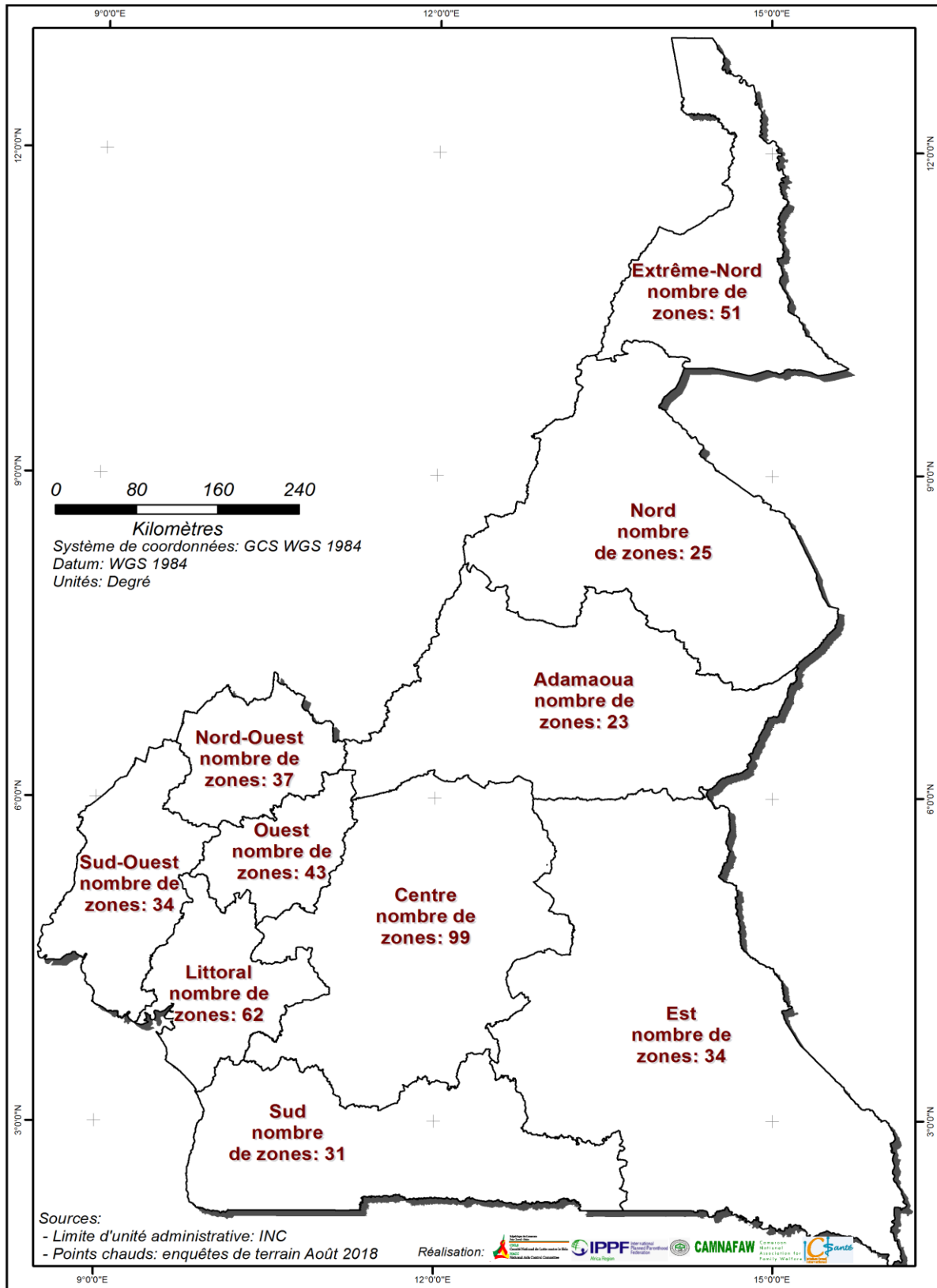


Figure 1: Répartition des zones d'enquêtes au niveau national

4.4.2 Recrutement et formation de l'équipe d'enquêteurs

Les membres de l'équipe de terrain ont été recrutés sur proposition de la CAMNAFAW et du CNLS et sur la base de leurs expériences passées de travail avec les populations clés, en plus de leurs expériences dans les études de cartographie. Tous les acteurs de l'étude ont reçu une formation de base avant le début des activités de terrain, une composante importante de la préparation de la cartographie. Deux sessions de formation pour les superviseurs, enquêteurs et guides à Mbalmayo ont été organisées les 26 et 27 juin 2018 pour la première, et les 28 et 29 juin pour la seconde. A l'issue de la formation, tous les participants avaient connaissance de la description des rôles et tâches de chacun des membres de l'équipe de terrain. La formation supplémentaire des superviseurs a été réalisée à Yaoundé le 9 juillet 2018. Le prétest a été réalisé immédiatement après la formation.

Les superviseurs régionaux ont également bénéficié de séances de recyclage dans leurs zones respectives avant le début de la collecte. Ces formations locales étaient menées, afin de former tous les membres de l'équipe de cartographie sur les trois phases. Les superviseurs de l'équipe, les enquêteurs et les guides avaient deux jours de formation rigoureuse sur la méthodologie, les techniques d'entrevue et le processus de collecte des données.

La formation portait sur les thèmes suivants :

- a) La compréhension de la cartographie et des concepts de base de la cartographie programmatique ;
- b) La méthodologie de la cartographie et les concepts de premier et deuxième niveaux d'informateurs ;
- c) La collecte des données ;
- d) La géolocalisation des points chauds ;
- e) L'utilisation des tablettes ;
- f) Certaines techniques d'entrevue de base, avec un accent particulier sur les problèmes d'injection et de consommation de drogue ;
- g) Les faits et les mythes sur le VIH/sida ;
- h) Les questions éthiques liées à un tel exercice de cartographie ;
- i) La communication, les valeurs et les attitudes à adopter durant l'étude ;
- j) Différents aspects du travail de terrain ;

- k) L'accès aux populations vulnérables ciblées ;
- l) L'explication des objectifs de l'étude aux enquêtés ;
- m) L'obtention du consentement pour l'entrevue d'enquête ;
- n) La conduite du processus d'entrevue avec un enquêté ;
- o) Le sondage et l'enregistrement des informations sur les formulaires et tablettes proposés.

4.4.3 Phase de cartographie

Elle a consisté à l'identification de sites où des PCs peuvent être rencontrées et dénombrées, à travers deux niveaux :

Niveau 1 : recueil systématique d'informations auprès des ICS sur les sites (points chauds) où les PCs se retrouvent, cherchent des partenaires sexuels et/ou se livrent à des activités sexuelles ; les ICS identifiés dans cette étude étaient classés en catégories :

- a) Personnels du transport : Taximans, Benskineurs, Camionneurs / apprentis, Représentants Gare, Syndicats des transporteurs, Pousseurs, etc. ;
- b) Petits métiers de la rue : Gardiens de nuit, Vendeurs ambulants, Coxeurs au Marché, Vendeurs de médicaments, Vendeurs de loterie, Call boxeur, etc. ;
- c) Personnels des commerces et affaires : Propriétaires / employés de bar, Propriétaires / employés de boutiques / Kiosques, Animateurs de boîte de nuit, Portiers boîte de nuit, Vendeurs fixes (nourriture, médicament, autres), Commerçants / Hommes d'affaire, Laveurs, Personnels du transfert d'argent, Personnels station-service (Pompiste), Livreurs, Personnels de cyber café
- d) Professionnels autres : Personnels des associations / ONG, Enseignant ; Prestataires des Services de Santé, Personnels hôteliers
- e) Jeunes : Elèves, Etudiants, Jeunes non scolarisés
- f) Hommes en tenue / Forces de sécurité : Militaires, Gendarmes, Policiers, Garde pénitentiaires
- g) Personnes à risque : Propriétaire de maison close, boys, Gate Keeper, Reine mère,
- h) Autres groupes : Travailleurs manuels, Enfants de la rue / Nanga Boko, Mendiants, Pécheurs /Piroguier, Chômeurs, Responsables religieux (Imam, Pasteur, Prêtre), Autorités coutumières, Griots.

Niveau 2 : validation et typologie des sites identifiés (points chauds) par des entrevues avec des informateurs clés primaires (ICP) issus des PCs, suivie d'une géolocalisation de chaque site validé. Cette étape a également servi à identifier de nouveaux sites qui n'auraient pas pu être identifiés lors de la collecte de premier niveau. Elle a permis d'évaluer la couverture des services de prévention et de traitement du VIH (paquet minimum d'activité). Les types de site retenus étaient nombreux : rues, carrefours, parking pour véhicules et camions, gares routières, gares ferroviaires ; espaces verts, jardins et espace publics ; hôtels, motels, auberges, maisons closes ; boîtes de nuit, clubs, maquis, casinos, bars, bars avec chambres, restaurants, snack-bars, cyber-cafés, toilettes publiques ; salons de massage, salons de Coiffure, vidéoclub, saunas, piscines ; marchés, sites en construction, maisons abandonnées ; plages, bords de lacs ; postes frontaliers, poste de gardiennage / vigiles ; sites miniers, carrières, sites de pêche ; Fumoirs et ghettos.

4.4.3.1 Collecte de données de Niveau 1

La collecte des données a consisté à recueillir l'information sur les sites de PCs auprès des d'informateurs clés secondaires.

L'entrevue débutait de façon informelle par une conversation avec les ICS en vue d'établir un lien. L'objectif était d'arriver à disposer d'une liste de sites où des PCs se retrouvent et mènent leurs activités. Pour chaque endroit mentionné, on posait une série de questions aux ICS au sujet des caractéristiques des sites et sur leurs estimations du nombre de PCs qu'on pouvait y trouver (minimum, maximum et nombre approximatif).

À l'intérieur d'une zone, l'entrevue du premier niveau était réalisée dans différents endroits comme les marchés, les parkings, les rues, les commerces, etc. Elle permettait aussi de chercher des informations sur les activités à risques qui avaient lieu dans cette zone. Le nombre d'entrevues variait d'une zone à une autre et l'objectif était d'atteindre la saturation dans l'information recueillie.

L'information était recueillie dans un format préétabli ou formulaire de premier niveau. Un ICS pouvait être toute personne ressource directement ou indirectement en contact avec des PCs à divers endroits (cf. liste type détaillée plus haut).

4.4.3.2 Traitement des données du Niveau 1

Les données étaient compilées et traitées quotidiennement, puis classées par sites. Elles ont servi de base pour le prochain niveau d'activité. Les données collectées au premier niveau étaient consolidées afin de dresser une liste exhaustive des sites.

4.4.3.3 Collecte de données de Niveau 2

Le Niveau 2 était considéré comme le stade de « validation des informations préalablement récoltés (au Niveau 1). Les sites mentionnés par les ICP étaient validés en rencontrant et en interrogeant / discutant avec des PCs sur différents sites. Il s'agissait d'entrevues individuelles avec des PCs sur des sites identifiés lors de la collecte de données de Niveau 1 à l'aide du formulaire de collecte de données de Niveau 2.

Des équipes de deux enquêteurs et un guide se sont rendues sur les sites identifiés pour vérifier leur emplacement, décrire leur type et obtenir des informations plus précises sur le nombre et les caractéristiques des PCs habituellement présentes sur ces sites. Le guide identifiait les PCs présentes dans le site et les mobilisait pour des entrevues individuelles.

Le Niveau 2 impliquait également la géolocalisation de chaque site validé : les coordonnées géographiques étaient notées dans le formulaire de Niveau 2 et enregistrées en même temps dans la tablette.

La validation des sites au Niveau 2 avait deux objectifs : la confirmation de l'existence et de l'activité du site, et l'obtention d'une estimation plus précise de la taille de la population de PCs fréquentant le site. Par conséquent, l'accent était mis sur la validation de tous les sites comptabilisés, en prenant en compte des détails nécessaires pour faciliter la conception des programmes.

Lors de la validation et des entretiens (de Niveau 2) avec les PCs sur les différents sites, l'accès aux services IST et VIH était également évalué en fonction de la cible (TS, HSH, UD/UDI). Le paquet minimum d'activité (PMA) vérifié comprenait : la distribution des préservatifs (masculins et féminins), la distribution de gels lubrifiants, les activités de conseil/dépistage du VIH, le diagnostic et traitement des infections opportunistes (approche syndromique), le dépistage et le traitement des pathologies ano-rectales (pour les HSH), l'orientation / référence systématique vers les FOSA/DIC/OBC en cas de besoin, l'éducation sexuelle intégrée, l'accompagnement psycho-social et nutritionnel, le renforcement des capacités des PCs sur les

droits humains et la santé, ainsi que les gestions des risques pouvant entraver l'accès des services de prévention et de traitement.

Outre le PMA, les autres services étaient : dépistage Hépatites B, C, et TB ; traitement hormonal ; consultation médicale et prise en charge des IST ; communication pour le changement de comportement/éducation VIH ; appui économique et social ; planning familial ; prévention de la transmission mère et enfant (PTME) ; programme d'échange des seringues ; Programme de substitution aux opiacés ; Traitement des overdoses ; défense des droits humains (lutte contre la violence, discrimination, assistance sociale et juridique) ; prophylaxie préexposition (Prep) ; prophylaxie post-exposition (PEP) ; autotest ; appui à l'observance au traitement ; et atelier d'estime de soi. Les services qui sont essentiels pour les programmes de prévention du VIH, y compris la prévention et la prise en charge des IST, le dépistage du VIH et la distribution de préservatifs, étaient discutés avec les membres de la communauté.

La Figure 2 présente les différentes phases de l'étude

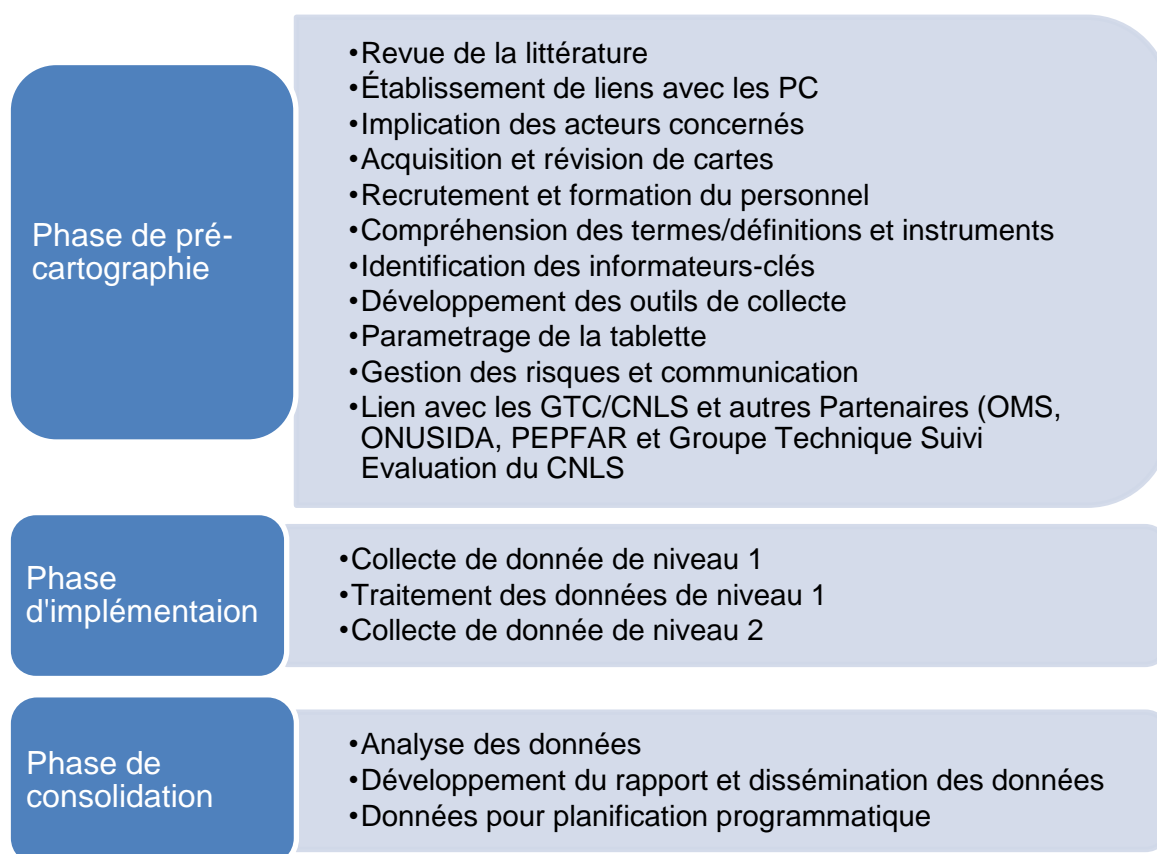


Figure 2: Différentes phases de l'étude de cartographie et estimation de taille

4.5 Populations de l'étude

4.5.1 Populations clés, adolescent(e)s et jeunes vulnérables au VIH

L'étude a porté sur des groupes prioritaires du PSN 2018-2022 et pris en compte dans l'allocation de la subvention du Fonds mondial 2018-2020 :

- a) Travailleuses de sexe ;
- b) Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ;
- c) Usagers de drogues (y compris injectables) ;
- d) Adolescent(e)s et jeunes vulnérables au VIH.

4.5.1.1 Travailleuses de sexe (TS)

Une Travailleuse de sexe (TS) est une personne qui pratique des activités sexuelles avec une personne en échange d'argent, quel qu'en soit le lieu d'exercice appelé couramment site (par exemple : rue, bar, maison close, hôtel, etc.).

4.5.1.2 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

On distingue les HSH selon leur orientation (gays, transsexuels, bisexuels), ceux qui sont en relation monogame ou polygame, ceux qui sont des HSH professionnels du sexe, ceux qui bien que dans un couple hétérosexuel entretiennent des rapports sexuels avec des hommes.

4.5.1.3 Usagers de drogues

Ce sont des personnes qui ont recours à l'usage de drogue, quelle qu'elle soit sa voie d'usage.

4.5.1.4 Adolescent(e)s et jeunes vulnérables au VIH

Ce sont les filles et garçons âgés de 10 à 24 ans fréquentant les lieux de vulnérabilité pour le VIH. Les principaux critères de vulnérabilité des ado-jeunes utilisés pour cette étude ont été les suivantes :

- a) Vivre sur le site de rencontre avec ses parents ou sans ses parents ;
- b) Vivre et/ou travail aux alentours du site de rencontre (maximum à un rayon de 500m autour du site) ;
- c) Travailler sur le site de rencontre avec ou sans ses parents ;
- d) Vivre avec une PC en dehors du site de rencontre.

4.5.2 Critères d'inclusion et de non-inclusion

4.5.2.1 Selon les sites

- **Critères d'inclusion** : être identifié comme tel par un informateur clé secondaire et validé au niveau 2 par une personne ressource issue des PCs (ICP). Certains sites étaient identifiés par l'équipe d'enquêteurs au niveau 2, mais nécessitaient toujours une validation par une personne ressource issue des PCs (ICP).
- **Critères de non-inclusion** : être un site virtuel (internet), ou être un site physiquement inaccessible.

4.5.2.2 Selon les populations clés (informateurs clés secondaires et primaires)

- **Critères d'inclusion** : Être âgé de 18 ans au moins au moment de l'étude et avoir eu des pratiques relevant des populations clés durant les douze derniers mois ;
- **Critères de non-inclusion** : Refus de la personne de donner son consentement éclairé ; être sous l'effet de la drogue ou de l'alcool au moment de l'interview et/ou présenter un comportement menaçant ou violent au moment de l'interview.

4.6 Questionnaires

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'enquête : le questionnaire de niveau 1, le questionnaire de niveau 2 et le questionnaire adolescent jeune. Le contenu de ces documents s'est basé sur les questionnaires modèles développés pour la méthode de cartographie programmatique et d'estimations des tailles des populations clés et adapté au contexte du Cameroun.

4.6.1 Questionnaire de niveau 1

Le questionnaire de niveau 1 s'adressait aux ICS de zones : personne de 18 ans au moins qui connaît suffisamment la zone et les sites de rencontre des populations clés étudiées dans la zone. Une liste d'informateurs clés potentiels a été élaborée et la collecte des données effectuée a porté sur l'informateur lui-même, la zone géographique, le nombre de sites situés dans cette zone, les noms des sites, la localisation géographique des sites (adresse physique, repères géographiques) et le type de site par population clé que connaissait l'informateur.

Le questionnaire était composé de deux parties :

- a) L'une portant sur les **caractéristiques de l'informateur clé secondaire (ICS)** ; les principales caractéristiques collectées sur les ICS étaient : sexe, âge, lien avec la zone, expérience dans la zone, niveau d'instruction, et type d'activité ;
- b) L'autre sur les **sites listés dans la zone** ; les principales caractéristiques collectées étaient : nom, type, description détaillée, repère géographique, heure d'activité, activités à haut risque s'y déroulant, jour et heure de plus grande affluence, et tailles (minimum et maximum).

Ce questionnaire a aussi permis de recueillir l'estimation de taille approximative des PCs fréquentant les sites, telle que proposée par l'informateur clé secondaire.

4.6.2 Questionnaire de niveau 2

Le questionnaire de niveau 2 s'adressait aux ICP de site : il s'agissait d'un membre de la PC cible rencontré sur le site. Il collectait des données sur l'informateur, le site (nom, repères, type, durée d'existence, période de fonctionnement), les populations clés rencontrées, les tailles des populations clés du site, les populations cachées, la mobilité, l'estimation de taille des adolescents vulnérables sur le site.

Toutes les variables du questionnaire de niveau 1 étaient reprises dans celui du niveau 2 pour vérification et validation. On y ajoutait principalement la géolocalisation des sites, la cible principale, la nationalité du répondant, la durée d'existence du site, les cibles se rencontrant sur le site ; la présence des listes pour PCs, le nombre de PCs cachés, la mobilité des PCs, types d'activités ont lieu dans cet endroit ; l'utilisation du téléphone, réseaux sociaux et internet, les interventions (déclarées ou observées) ayant eu lieu les 6 derniers mois sur le site, la fréquence des visites des pairs éducateurs, les informations concernant la drogue (consommation, mode, approvisionnement, type), existence des programme d'échange des seringues.

4.6.3 Questionnaire adolescent(e)s et jeunes vulnérables

Ce questionnaire s'adressait à des adolescent(e)s et jeunes vulnérables de 18 ans au moins rencontrés sur les sites enquêtés ou aux alentours des sites. Ce questionnaire collectait l'information sur les estimations de taille de population des adolescent(e)s et jeunes vulnérables et leurs caractéristiques sociodémographiques.

Les principales variables nécessaires pour l'estimation de taille de la population des adolescent(e)s et jeunes vulnérables étaient : l'âge, le sexe, taille en terme de type d'ado jeune : vivre sur le site de rencontre avec ses parents ou sans ses parents (avec ou sans activité

lucrative), vivre ou travailler aux alentours du site de rencontre (à un rayon maximum de 500m autour du site), travailler sur le site de rencontre avec ou sans ses parents ; vivre avec une PC en dehors du site de rencontre

4.7 Considérations éthiques

Cette étude a tenu compte des normes éthiques internationales en prenant des mesures efficaces pour éviter les risques, protéger les droits des individus, et assurer la sécurité de tous les participants à l'étude. La cartographie programmatique, par nature, rassemble des informations sur les lieux où se déroulent des activités à risque, par conséquent les dangers peuvent affecter l'équipe terrain.

Le protocole de l'étude, les questionnaires et les formulaires de consentement libre et éclairé pour les groupes cibles ont été approuvés par le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé humaine du Cameroun (CNERSH) par lettre *No 2018/02/989/CE/CNERSH/SP* du 23 février 2018. L'étude a aussi reçu l'Autorisation Administrative de Recherche (N^o631-08-18) par Lettre N^oD30-376/L/MINSANTE/SG/DROS/CRSPE/BBM du 16 mai 2018.

4.7.1 Sécurité des équipes de terrain

Des précautions ont été prises pour assurer la sécurité de l'équipe :

- a) Chaque membre de l'équipe terrain était muni d'une carte d'identification (badge), qu'il/elle portait à chaque fois qu'il/elle se déplaçait sur le terrain ;
- b) Des contacts ont été pris avec les autorités en charge de la défense, de la sécurité, et de l'administration territoriale afin de les informer de l'étude en cours et solliciter leur appui ;
- c) Chaque membre de l'équipe terrain avait un téléphone portable et une tablette, doté de des crédits de communication pour les appels d'urgence. Pour ce faire, un forfait de communication leur a été octroyé ;
- d) Les membres de l'équipe terrain n'étaient pas autorisés à travailler seuls. Il leur était recommandé de travailler en équipe ;
- e) Une session sur les mesures de sécurité était incluse dans le programme de formation. Les expériences et les enseignements tirés des projets antérieurs étaient partagés et discutés. La formation intégrait comment évaluer le niveau de sécurité et les dangers potentiels dans une zone. Les questions de sécurité concernaient plus les zones isolées,

mal éclairées, et/ou identifiées par les IC (ou selon les propres expériences des membres de l'équipe) comme étant dangereuses. Si les IC et le personnel de l'étude n'étaient pas certains de la sécurité d'une zone, le problème était discuté avec les superviseurs, les coordinateurs de l'étude, et les autorités compétentes en charge de la sécurité en vue de la mise en œuvre de garanties spécifiques pour poursuivre ou non l'enquête dans cette zone ;

- f) Au cours de la collecte des données et en accord avec le coordonnateur de site, le personnel pouvait à tout moment et pour toute raison, choisir de quitter un site s'il s'estimait en danger. Le cas échéant, les coordinateurs d'enquêtes étaient informés et faisaient des propositions pour des prochaines étapes ;
- g) Un contact constant était maintenu entre l'équipe terrain et la coordination. En général, cela prenait la forme d'un contact téléphonique, d'un message texte, ou WhatsApp ;
- h) La sécurité constituait un point du débriefing quotidien de la coordination centrale. Elle examinait toutes les situations indésirables ou les menaces sur leur sécurité rencontrées sur le terrain et proposait des mesures à prendre pour éviter ou atténuer des situations similaires futures.

4.7.2 Sécurité des populations clés

Les considérations suivantes ont été prises en compte au cours de l'étude :

- a) **Leadership communautaire et participation des PCs** : les PCs ont été intégrés à cette étude à différentes étapes : recherche formative, formation, mobilisation communautaire, finalisation des outils de collecte de données.
- b) **Consentement éclairé et participation volontaire** : le recrutement des participants s'est effectué uniquement après avoir décrit les conditions de l'étude et obtenu un consentement éclairé. Pendant le processus d'obtention du consentement éclairé, les participants étaient clairement informés que la participation était volontaire et que la non-participation n'aurait pas de conséquences négatives en termes d'accès à des programmes ou services. Un consentement éclairé était obtenu avant le début de la participation à l'enquête aux niveaux 1 et 2, à travers un formulaire de consentement écrit figurant au début de chaque questionnaire et lu au participant par l'intervieweur.
- c) **Sécurité des PCs** : Des efforts considérables ont été pris pour assurer la sécurité des répondants. L'équipe a été formée pour veiller à ce que les entretiens soient réalisés dans

un lieu privé, et que le contact avec un répondant potentiel ne compromette pas sa sécurité.

- d) **Confidentialité des réponses** : Un système de codage a été utilisé pour suivre les données de l'étude, tout en assurant la non-divulgence de l'identité des participants. Le rapport final ne contient aucune information pouvant conduire à l'identification des lieux où se rassemblent les PCs. Les tableaux, les figures et les cartes présentées dans ce rapport n'incluent pas de détails sur des emplacements des sites ou l'identité des personnes. Les détails sur les lieux et les PCs seront fournis séparément au CNLS et à la CAMNAFAW, la protection et la confidentialité de ces données étant assurées / garanties par le Gouvernement. Toutefois, les organisations menant des interventions en direction des PCs et désirant obtenir les données précises de cette étude pourront formuler par écrit une demande au CNLS. En outre un engagement de confidentialité sera signé pour la mise à disposition des dites données.

4.8 Gestion et analyse des données

4.8.1 Gestion des données

Après vérification, toutes les données figurant dans le questionnaire papier étaient par la suite collectées sur questionnaires électroniques à l'aide de l'application ODK-Collect. Ces données étaient envoyées sur un serveur en ligne. Les données collectées sur le terrain avec ODK-collect étaient ensuite importées et gérées à l'aide de ODK-Aggregate (Figures 4 et 5).

L'utilisation de ODK-collect procure les avantages ci-après :

- a) Supervision possible à distance, c'est-à-dire qu'on peut suivre l'évolution de l'enquête afin d'apprécier la qualité des données ;
- b) Disponibilité des données immédiatement pour l'analyse après la collecte ;
- c) Très peu de nettoyage de données ;
- d) Plus rapide que les questionnaires papier car facile à utiliser ;
- e) Meilleure qualité des données (les contrôles de validité, le remplissage obligatoire des questions, ainsi que les sauts et autres fonctions étaient programmées sur le questionnaire, ce qui limitait les incohérences des données) ;

- f) Les risques d'erreur de saisie du papier à l'électronique étaient minimisés (les données sont téléchargées directement sur ordinateur ou envoyées via Internet et mises sur serveur).

La Figure 3 montre le circuit complet des données.

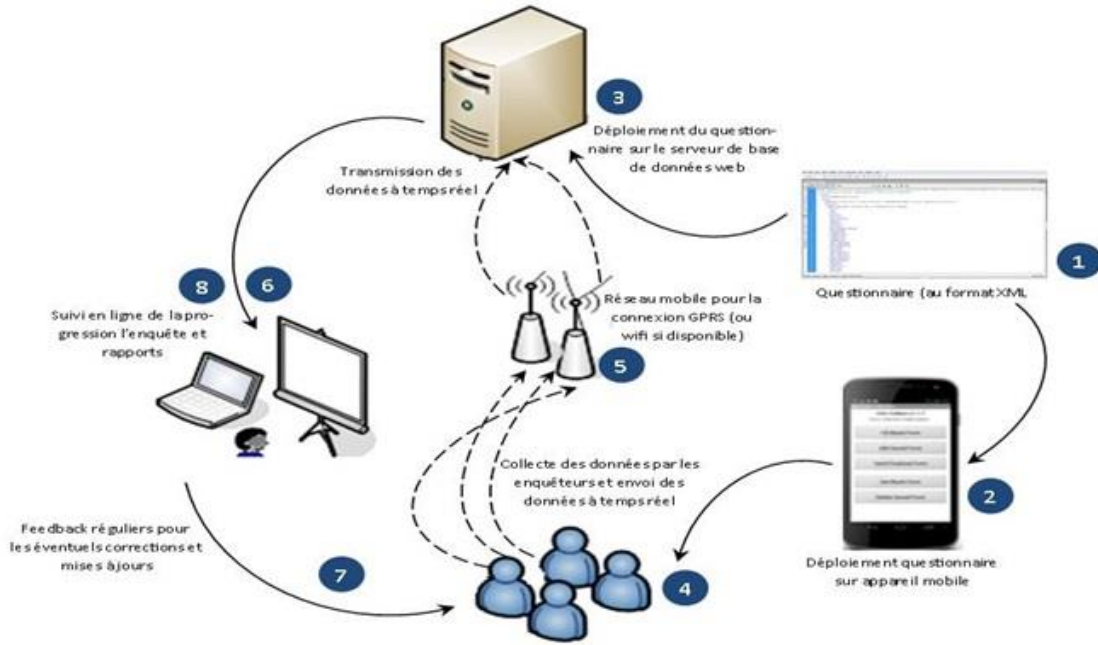


Figure 3: Circuit de gestion des données



Figure 4: Interface de ODK collect



Figure 5: Interaction ODK Collect et ODK aggregate

4.8.2 Analyse des données

Les données apurées ont été ensuite exportées sur le logiciel STATA (version 15) pour analyse.

L'estimation ajustée de la taille a été obtenue à l'aide d'une formule mathématique qui prend en compte les doublons. Soit C_r l'estimation brute du nombre de PCs dans une localité, E_i le nombre estimatif de PCs au point chaud (site) i , et $i=1$ à n le nombre de points chauds dans la localité.

L'estimation brute (C_r) du nombre de PCs dans la localité est égale au nombre cumulé de PCs à chaque point chaud de la localité, calculé comme suit :

$$C_r = \sum_{i=1}^n E_i$$

En outre, l'estimation globale (tenant compte de la mobilité des PCs) peut être considérée comme une fonction de multiples facteurs, comme suit :

Soit N_r l'estimation globale, N_r est alors une fonction des facteurs suivants :

- a) Estimation brute pour la localité (C_r)
- b) Proportion de PCs qui fréquentent aussi d'autres endroits (p_r)
- c) Proportions des PCs cachés (h_r)
- d) Nombre médian de lieux de fréquentation (m_r)

L'estimation ajustée est alors obtenue à l'aide de la formule mathématique simple suivante :

$$N_r = C_r (1 - p_r + h_r) + (C_r * p_r / m_r)$$

Le chiffre ajusté est calculé au niveau de la localité en tenant compte du nombre de PCs indiqué pour chaque site et de la mobilité des PCs fréquentant plusieurs sites. L'incertitude autour de l'estimation a été obtenue en construisant un intervalle de confiance à 95% et en utilisant la méthode d'Ulm (1990), dont tout intervalle de confiance à $1 - \alpha$ est

$$\left[\frac{1}{2} X_{\frac{\alpha}{2}, 2N_r}^2; \frac{1}{2} X_{1 - \frac{\alpha}{2}, 2(N_r + 1)}^2 \right]$$

Où $X_{\beta, ddl}^2$ est le $\beta^{\text{ème}}$ percentile de la loi de Chi-deux à degrés de liberté (ddl).

L'estimation de la taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables a été réalisée au cours du Niveau 2 de la collecte des données. Les enquêteurs se sont basés sur les principaux critères de vulnérabilité des adolescent(e)s et jeunes utilisés pour cette étude : (a) vivre sur le site de rencontre avec ou sans ses parents ; (b) vivre et/ou travailler aux alentours du site de rencontre (maximum à un rayon de 500 m autour du site) avec ou sans ses parents ; (c) vivre avec une

personne issue des PC en dehors du site de rencontre. Ainsi, dans chaque site identifié, les enquêteurs ont-ils interrogé les informateurs clés primaires du site pour obtenir des informations sur le nombre d'adolescent(e)s et de jeunes remplissant les critères de vulnérabilité cités plus haut. L'estimation de la taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables pour chaque catégorie (a-d) a été obtenue par simple dénombrement. L'estimation totale était la somme des estimations de toutes les catégories.

5 RESULTATS

5.1 Caractéristiques et typologie des ICS (Niveau 1)

Au total, pour l'ensemble des dix régions du Cameroun, **7 711 informateurs clés secondaires** (ICS) ont été enquêtés pour recueillir des informations sur les sites concernés par l'étude au niveau 1. Le Tableau 1 indique les ICS interrogés dans chaque région pour obtenir la liste des sites. Il ressort de ce tableau que les proportions des ICS les plus élevées étaient dans les régions de l'Extrême-Nord (19,53%), suivi du Littoral (12,58%), Centre (12,24%) et l'Ouest (12,11%). Les régions de l'Est viennent ensuite avec 9,8%, le Nord avec 9,13%, l'Adamaoua avec 8,18%, le Sud-Ouest avec 7,35%, le Sud avec 5,17% et le Nord-Ouest avec 3,89%.

Tableau 1: Nombre d'informateurs clés secondaires enquêtés par région

	Nombre d'informateurs secondaires enquêtés	Pourcentage (%)
Régions		
Adamaoua	631	8,18
Centre	944	12,24
Est	756	9,80
Extrême-Nord	1506	19,53
Littoral	970	12,58
Nord	704	9,13
Nord-Ouest	300	3,89
Ouest	934	12,11
Sud	399	5,17
Sud-Ouest	567	7,35
Cameroun	7 711	100,0

Le Tableau 2 montre le nombre d'informateurs clés secondaires par région. Il y ressort globalement que les informateurs clés secondaires étaient majoritairement masculins (68%). Cette proportion varie entre 57,6% au Sud et 75,4% à l'Adamaoua.

Tableau 2: Nombre d'informateurs clés secondaires par sexe et par région

Région	Femmes n(%)	Hommes n(%)	Total n(%)
---------------	------------------------	------------------------	-----------------------

Adamaoua	155(24,6)	476(75,4)	631(100,0)
Centre	250(26,5)	694(73,5)	944(100,0)
Est	209(27,6)	547(72,4)	756(100,0)
Extrême-Nord	481(31,9)	1 025(68,1)	1 506(100,0)
Littoral	329(33,9)	641(66,1)	970(100,0)
Nord	208(29,6)	496(70,4)	704(100,0)
Nord-Ouest	97(32,3)	203(67,7)	300(100,0)
Ouest	365(39,1)	569(60,9)	934(100,0)
Sud	169(42,4)	230(57,6)	399(100,0)
Sud-Ouest	204(36,0)	363(64,0)	567(100,0)
Cameroun	2 467 (32,0)	5 244 (68,0)	7 711 (100,0)

Les Tableaux 3 et 4 montrent que l'âge des ICS enquêtés variait entre 18 et 65 ans avec une moyenne de 28,7±8,4 ans. Par région, elle variait de 25,8±6,6 ans au Nord à 31,6±10,7 ans à l'Ouest. La tranche d'âge la plus représentée était celles des 20-29 ans avec 53,8% (plus de la moitié). Les moins de 20 ans et 35-39 ans représentaient respectivement 9,9% et 9,3%.

Tableau 3: Age et écart type des informateurs clés secondaires par région

Régions	Effectif	Age moyen	Ecart-type
Adamaoua	631	27,3	7,4
Centre	944	29,6	9,0
Est	756	28,6	8,5
Extrême-Nord	1506	28,5	8,3
Littoral	970	29,4	7,5
Nord	704	25,8	6,6
Nord-Ouest	300	28,1	7,8
Ouest	934	31,6	10,7
Sud	399	27,4	7,9
Sud-Ouest	567	28,9	7,0
Cameroun	7 711	28,7	8,4

Tableau 4: Tranche d'âge des informateurs clés secondaires

Tranche d'âge (ans)	Effectif	Pourcentage (%)
18-19	718	9,3
20-24	1 931	25,0
25-29	2 221	28,8
30-34	1 239	16,1
35-39	767	9,9
40-44	396	5,1
45-49	203	2,6
50+	236	3,0
Total	7 711	100,0

Tableau 5: Niveau d'instruction de l'informateur clé secondaire par région

Région	Niveau d'instruction de l'informateur clé secondaire			Total n(%)
	Ecole coranique n(%)	Non scolarisé n(%)	Scolarisé n(%)	
Adamaoua	44(7,0)	141(22,3)	446(70,7)	631(100,0)
Centre	0(0,0)	126(13,3)	818(86,7)	944(100,0)
Est	0(0,0)	86(11,4)	670(88,6)	756(100,0)
Extrême-Nord	221(14,7)	320(21,2)	965(64,1)	1506(100,0)
Littoral	0(0,0)	148(15,3)	822(84,7)	970(100,0)
Nord	51(7,2)	191(27,2)	462(65,6)	704(100,0)
Nord-Ouest	0(0,0)	81(27,0)	219(73,0)	300(100,0)
Ouest	0(0,0)	173(18,5)	761(81,5)	934(100,0)
Sud	0(0,0)	115(28,8)	284(71,2)	399(100,0)
Sud-Ouest	0(0,0)	66(11,6)	501(88,4)	567(100,0)
Total	316 (4,1)	1 447 (18,8)	5 948 (77,1)	7 711 (100,0)

De l'observation du Tableau 5, il ressort que dans l'ensemble, plus de trois quarts (77,1%) des ICS étaient scolarisés (niveau primaire, secondaire et universitaire) ; 4,1% avait fait l'école coranique ; soit 14,7% à l'Extrême Nord, 7,2% au Nord et 7,0% à l'Adamaoua.

Tableau 6: Résidence/Travail de l'informateur secondaire dans la zone

	Effectif	Pourcentage (%)
Durée résidence/travail (ans)		
<1	233	3,8
1-5	2 991	48,4
6-10	1 221	19,8
11-20	959	15,5
21-30	572	9,3
31-40	155	2,5
41-50	49	0,8
Total	6 180	100,0

Le Tableau 6 montre que 97,2% des ICS avaient au moins 1 an d'ancienneté de travail ou de résidence dans la zone enquêtée, que près de la moitié (48,4%) des ICS avaient une ancienneté de résidence ou de travail entre 1 et 5 ans dans leur zone d'enquête et 35,3% avaient 6 à 20 ans de résidence ou de travail dans la zone.

Tableau 7: Lien de l'informateur clé de zone avec la zone par région

	Connait la zone n(%)	Réside dans la zone n(%)	Réside et travaille n(%)	Travaille dans la zone n(%)	Total général n(%)
Régions					
Adamaoua	202(32,0)	159(25,2)	134(21,2)	136(21,6)	631(100,0)
Centre	162(17,2)	302(32,0)	228(24,1)	252(26,7)	944(100,0)
Est	89(11,8)	191(25,3)	338(44,7)	138(18,2)	756(100,0)
Extrême-Nord	244(16,2)	680(45,2)	354(23,5)	228(15,1)	1 506(100,0)

Littoral	249(25,7)	223(23,0)	251(25,9)	247(25,4)	970(100,0)
Nord	137(19,4)	262(37,2)	175(24,9)	130(18,5)	704(100,0)
Nord-Ouest	41(13,7)	107(35,7)	74(24,6)	78(26,0)	300(100,0)
Ouest	120(12,8)	197(21,1)	321(34,4)	296(31,7)	934(100,0)
Sud	109(27,3)	114(28,6)	96(24,1)	80(20,0)	399(100,0)
Sud-Ouest	148(26,1)	151(26,6)	181(31,9)	87(15,3)	567(100,0)
Cameroun	1 501 (19,5)	2 386 (30,1)	2 152 (27,9)	1 672 (21,7)	7 711 (100,0)

En ce qui concerne les liens existants entre les ICS et la zone d'enquête, 30,1% des ISC résidaient dans la zone (45,2% pour le Littoral), 27,9% résidaient et travaillaient dans la zone, 21,7% y travaillaient sans y résider et 19,5% connaissaient simplement la zone sans y travailler ni y résider.

Le nombre et le type des informateurs clés secondaires sont détaillés au Tableau 8.

Tableau 8: Typologie d'informateurs clés secondaires par région

Région	Commerces	Autres groupes importants	Homme en tenue FDS	Jeunes	Personnes à risque	Autres Professionnels	Secteur informel de rue	Transport	Total
Adamaoua	189(30,0)	77(12,2)	24(3,8)	88(13,9)	8(1,3)	52(8,2)	97(15,4)	96(15,2)	631(100,0)
Centre	265(28,1)	117(12,4)	15(1,6)	199(21,1)	11(1,2)	61(6,5)	116(12,3)	160(16,8)	944(100,0)
Est	219(29,0)	105(13,9)	27(3,6)	125(16,5)	3(0,4)	67(8,9)	70(9,3)	140(18,4)	756(100,0)
Extrême-Nord	410(27,2)	216(14,3)	74(4,9)	280(18,6)	15(1,0)	150(10,0)	161(10,7)	200(13,3)	1 506(100,0)
Littoral	298(30,7)	96(9,9)	33(3,4)	182(18,8)	19(2,0)	60(6,2)	131(13,5)	151(15,1)	970(100,0)
Nord	184(26,1)	65(9,2)	37(5,3)	104(14,8)	5(0,8)	63(8,9)	134(19,0)	112(15,9)	704(100,0)
Nord-Ouest	99(33,0)	20(6,7)	5(1,7)	43(14,3)	0(0,0)	26(8,7)	40(13,3)	67(22,3)	300(100,0)
Ouest	233(24,9)	115(12,3)	23(2,5)	114(12,2)	68(7,3)	92(9,9)	88(9,4)	201(21,5)	934(100,0)
Sud	108(27,1)	34(8,5)	18(4,5)	104(26,1)	4(1,0)	34(8,5)	35(8,8)	62(15,5)	399(100,0)
Sud-Ouest	159(28,0)	73(12,9)	34(6,0)	87(15,3)	11(1,9)	46(8,1)	64(11,3)	93(16,5)	567(100,0)
Total	2 164 (28,1)	918 (11,9)	290 (3,8)	1 326 (17,2)	144 (1,9)	651 (8,4)	936 (12,1)	1 282 (16,6)	7 711 (100,0)

Les ICS ont été regroupés par catégories. Il ressort que les plus nombreux étaient des personnes exerçant dans le commerce (28,1%), suivi des jeunes (17,2%), transport (16,6%), et les personnes travaillant dans la rue (12,1%).

5.2 Caractéristiques sociodémographiques des ICP (Niveau 2)

Les caractéristiques des informateurs clés primaires utilisés pour l'étude sont détaillées dans le Tableau 9.

Caractéristique	HSH N=128	TS N=2 730	UDI N=103	Autres UD N=464	Ensemble N=3 425
Age (ans) : Moyenne ± ET	27,6±5,7	28,2±5,9	27,0±6,4	27,1±6,5	28,0±6,0
Tranche d'âge (années, 18-64 ans)					
18-19	3(2,3)	113(4,1)	8(7,8)	44(9,5)	168(4,9)
20-24	41(32,0)	640(23,4)	27(26,2)	140(30,2)	848(24,8)
25-29	48(37,5)	1 063(38,9)	43(41,7)	142(30,6)	1 296(37,8)
30-34	19(14,8)	522(19,1)	14(13,6)	69(14,9)	624(18,2)
35-39	13(10,2)	268(9,8)	5(4,9)	46(9,9)	332(9,7)
40-44	2(1,6)	78(2,9)	2(1,9)	16(3,4)	98(2,9)
45-49	2(1,6)	29(1,1)	4(3,9)	4(0,9)	39(1,1)
50-64	0(0,0)	17(0,6)	0(0,0)	3(0,6)	20(0,6)
Genre					
Féminin	0(0,0)	2725(99,8)	0(0,0)	86(18,5)	2811(82,1)
Masculin	126(98,4)	0(0,0)	103(100,0)	378(81,5)	607(17,7)
Transsexuel	0(0,0)	3(0,1)	0(0,0)	0(0,0)	3(0,1)
Transgenre	2(1,6)	2(0,1)	0(0,0)	0(0,0)	4(0,1)
Nationalité					
Cameroun	127(99,2)	2 648(97,0)	100(97,1)	451(97,2)	3326(97,1)
Nigeria	1(0,8)	23(0,8)	0(0,0)		25(0,7)
RCA	0(0,0)	32(1,2)	0(0,0)		38(1,1)
Tchad	0(0,0)	15(0,5)	2(1,9)		22(0,6)
Autres*	0(0,0)	12(0,4)	1(1,0)	1(1,3)	14(0,4)
Ancienneté dans le site					
Moins d'un an	39(30,5)	778(28,5)	20(19,4)	106(22,8)	943(27,5)
Entre un et deux ans	42(32,8)	912(33,4)	34(33,0)	139(30,0)	1 127(32,9)
Plus de deux ans	47(36,7)	1 040(38,1)	49(47,6)	219(47,2)	1 355(39,6)
Niveau d'éducation					
Aucun	18(14,1)	347(12,7)	12(11,7)	68(14,7)	445(13,0)
Primaire	16(12,5)	755(27,7)	25(24,3)	150(32,3)	946(27,6)
Secondaire	65(50,8)	1361(49,9)	56(54,3)	214(46,1)	1696(49,5)
Supérieur	29(22,6)	255(9,3)	10(9,7)	23(5,0)	317(9,3)
Ecole coranique	0(0,0)	12(0,4)	0(0,0)	9(1,9)	21(0,6)

Tableau 9: Caractéristiques sociodémographiques des informateurs clés primaires

Le Tableau 9 montre que dans l'ensemble des sites identifiés, l'âge moyen des informateurs clés primaires était de 28,0±6,0 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celles des 25-29 ans (37,8%) avec 62,6% des ICP âgés de 20 à 29 ans. Les ICP étaient majoritairement de sexe féminin (82,1%), avec 3 (0,1%) personnes transsexuelles et 4 (0,1%) personnes transgenres. Tous les UDI étaient des hommes. La quasi-totalité des informateurs clés étaient de nationalité camerounaise (97,1%). S'agissant des TS, 97% étaient camerounaises, mais on notait aussi la présence de quelques centrafricaines (1,2%), nigérianes (0,8%), tchadiennes (0,5%), congolaises (0,2%), gabonaises (0,1%) et enfin très peu d'ivoiriennes et d'équato-guinéenne (0,04%). Chez les UDI, 97,1% des UDI étaient de nationalité camerounaise suivi des tchadiens (1,9%) et maliens (1,0%). Chez les HSH, la quasi-totalité étaient camerounais (99,2%) avec quelques centrafricains (0,8%). Chez les autres UD on note également 97,2% de camerounais.

En matière d'ancienneté de fréquentation des sites identifiés, 72,2% des ICP avaient plus d'un an d'expérience sur le site, avec plus de deux ans pour 39,6%. Le Tableau 9 montre également que près de la moitié (49,5%) des ICP avaient le niveau secondaire, 27,6% le niveau primaire, et 9,3% le niveau supérieur.

5.3 Cartographie des sites identifiés

Le nombre des sites identifiés est détaillé ci-dessous.

Tableau 10: Points chauds identifiés par région et par type de population clés

Région	Autres UD n(%)	HSH n(%)	TS n(%)	UDI n(%)	Total n(%)
Adamaoua	55(11,9)	4(3,1)	205(7,5)	4(3,9)	268(7,8)
Centre	112(24,1)	29(22,7)	515(18,9)	32(31,1)	688(20,1)
Est	28(6,0)	6(4,7)	170(6,2)	6(5,8)	210(6,1)
Extrême-Nord	32(6,9)	5(3,9)	179(6,6)	2(1,9)	218(6,4)
Littoral	50(10,8)	32(25,0)	668(24,5)	23(22,3)	773(22,6)
Nord	58(12,5)	6(4,7)	203(7,4)	5(4,9)	272(7,9)
Nord-Ouest	20(4,3)	6(4,7)	109(4,0)	10(9,7)	145(4,2)
Ouest	89(19,2)	12(9,4)	277(10,1)	8(7,8)	386(11,3)
Sud	15(3,2)	19(14,8)	169(6,2)	9(8,7)	212(6,2)
Sud-Ouest	5(1,1)	9(7,0)	235(8,5)	4(3,9)	253(7,4)
Cameroun	464 (13,6)	128 (3,7)	2.730 (79,7)	103 (3,0)	3 425 (100,0)

Au total, 3.425 sites ont été identifiés au Niveau 2 (Figure 6), dont 2.730 (79,7%) sites TS, 128 (3,7%) sites HSH, 103 (3,0%) sites UDI, et 464 (13,6%) sites d'autres UD. Le Tableau 10 et la

Figure 6 montrent que parmi les 10 régions du Cameroun enquêtées, les sites identifiés étaient plus concentrés dans la région de Littoral avec 22,6% des sites, suivi de la région du Centre avec 20,1% et la région de l'Ouest avec 11,3%.

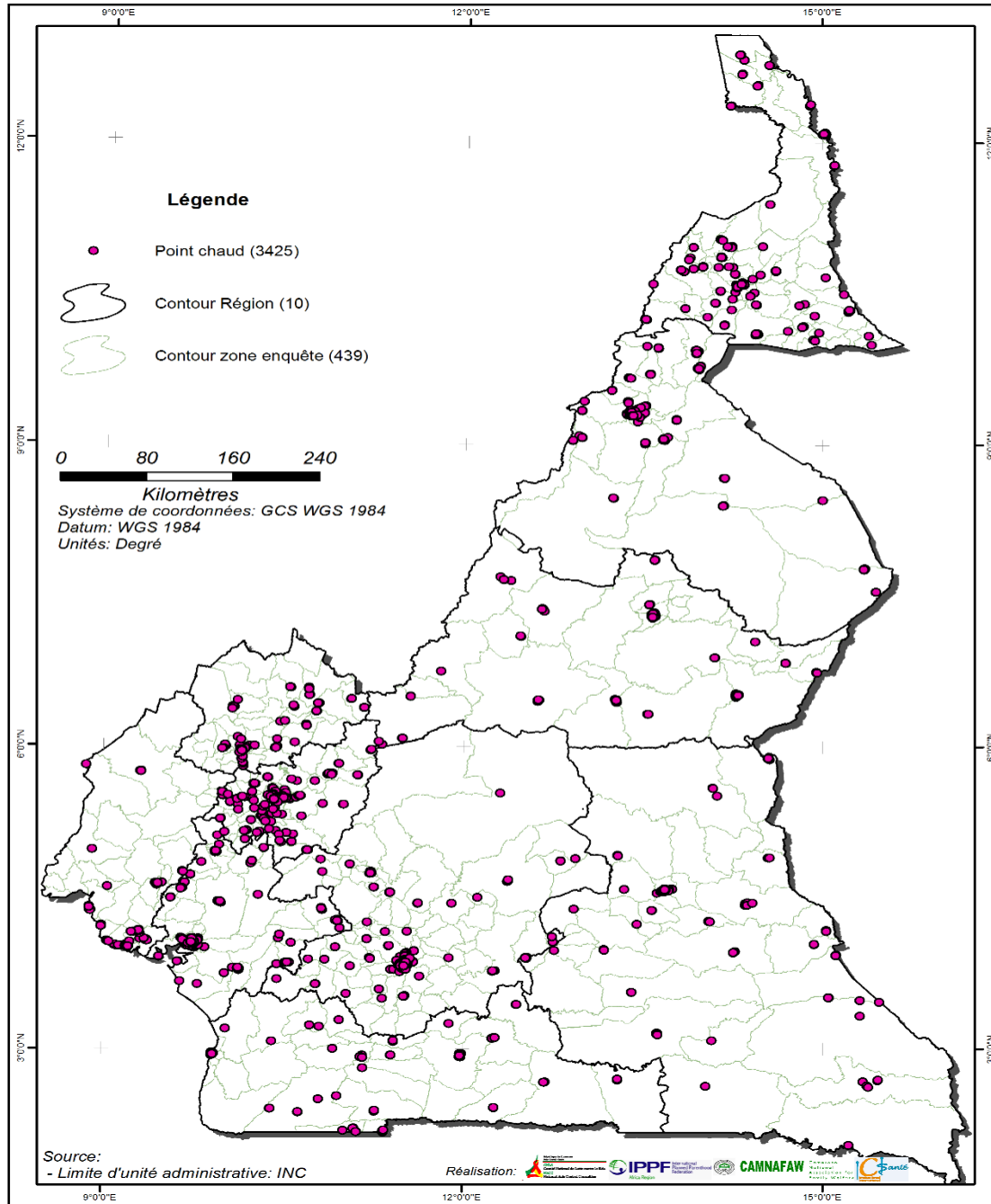


Figure 6: Répartition des points chauds sur le territoire national

5.3.1 Sites identifiés par grandes villes et type de population clés

Le nombre des sites identifiés est détaillé ci-dessous par principale ville et catégorie de population clé.

Tableau 11 : Points chauds identifiés par ville et par type de population clés

Ville	Autres UD	HSH	TS	UDI	Total
Bafoussam	23(12,6)	7(6,3)	105(6,5)	5(7,2)	140(7,1)
Bamenda	3(1,6)	5(4,5)	47(2,9)	2(2,9)	57(2,9)
Bertoua	11(6,0)	6(5,4)	96(5,9)	2(2,9)	115(5,8)
Buea	3(1,6)	4(3,6)	61(3,8)	2(2,9)	70(3,5)
Douala	42(23,0)	32(28,8)	580(35,9)	23(33,3)	677(34,2)
Ebolowa	2(1,1)	6(5,4)	29(1,8)	2(2,9)	39(2,0)
Garoua	22(12,0)	6(5,4)	75(4,6)	3(4,4)	106(5,4)
Kribi	3(1,6)	6(5,4)	35(2,2)	2(2,9)	46(2,3)
Limbé	2(1,1)	5(4,5)	67(4,2)	2(2,9)	76(3,8)
Maroua	8(4,4)	3(2,7)	29(1,8)	2(2,9)	42(2,2)
Ngaoundéré	25(13,7)	3(2,7)	90(5,6)	2(2,9)	120(6,1)
Yaoundé	39(21,3)	28(25,3)	400(24,8)	22(31,9)	489(24,7)
Total	183 (100,0)	111 (100,0)	1 614 (100,0)	69 (100,0)	1 977 (100,0)

Le Tableau 11 et la Figure 7 montrent que la plupart des sites identifiés étaient concentrés dans les villes de Douala (34,2%) et de Yaoundé avec respectivement 34,2% et 24,7% de l'ensemble des sites. Les mêmes tendances s'observent pour tous les types de population clés.

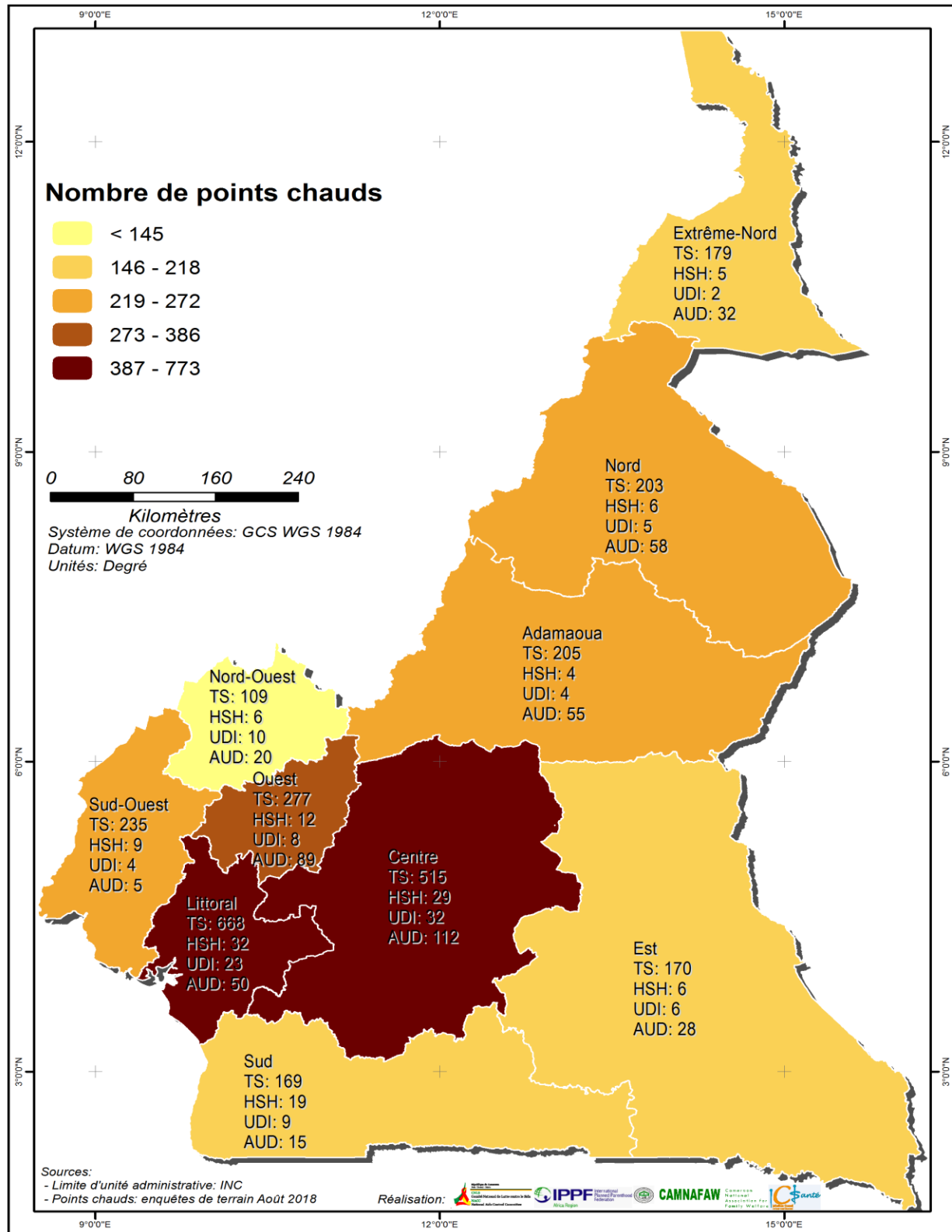


Figure 7: Répartition des points chauds par type de population clé et par région

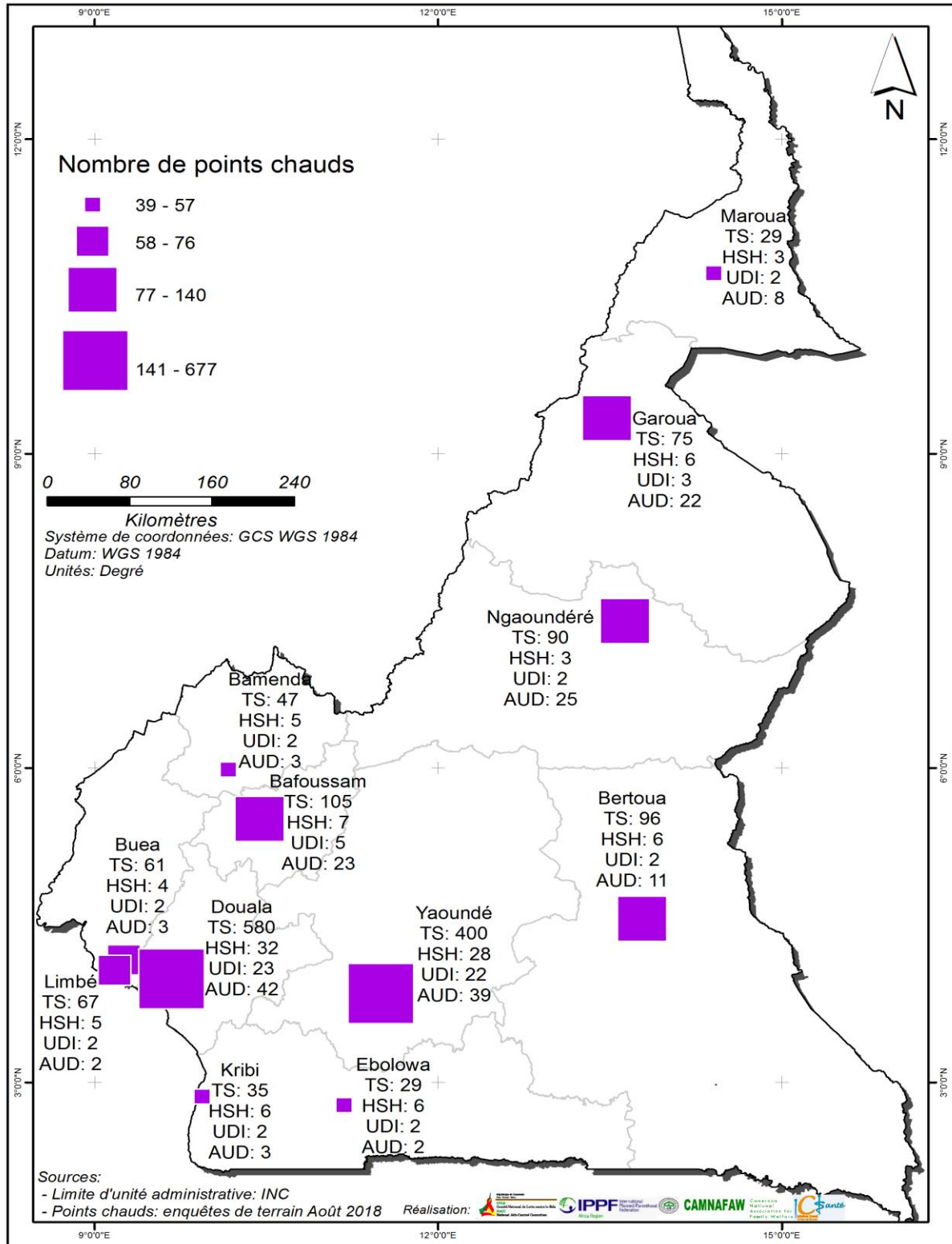


Figure 8: Répartition des points chauds par type de population clé et par ville

5.3.2 Typologie de sites par type de population clés

La typologie des points chauds est précisée ci-dessous par type de population clés.

Tableau 12: Typologie des points chauds par type de population clés

Typologie	Autres UD	HSH	TS	UDI	Total
Bar	122(26,3)	56(43,8)	1 138(41,7)	31(30,1)	1 347(39,3)
Bar avec chambres	17(3,7)	8(6,3)	307(11,2)	1(1,0)	333(9,7)
Motel/Auberge	6(1,3)	4(3,1)	275(10,1)	0(0,0)	285(8,3)
Hôtel	2(0,4)	7(5,5)	231(8,5)	0(0,0)	240(7,0)
Rue/Espace publique	73(15,7)	10(7,8)	130(4,8)	10(9,7)	223(6,5)
Maison close	10(2,2)	18(14,1)	127(4,7)	11(10,7)	166(4,8)
Boite de bruit/casino	8(1,7)	6(4,7)	138(5,1)	2(1,9)	154(4,5)
Espace vert/jardin	70(15,1)	1(0,8)	42(1,5)	7(6,8)	120(3,5)
Marché	41(8,8)	1(0,8)	57(2,1)	6(5,8)	105(3,1)
Carrefour	39(8,4)	1(0,8)	35(1,3)	2(1,9)	77(2,2)
Restaurant	3(0,6)	3(2,3)	61(2,2)	1(9,7)	68(2,0)
Snack bar	3(0,6)	1(0,8)	48(1,8)	2(1,9)	54(1,6)
Maison abandonnée	15(3,2)	4(3,1)	14(0,5)	18(17,5)	51(1,5)
Cabaret	4(0,9)	0(0,0)	27(1,0)	1(1,0)	32(0,9)
Salon de massage/Sauna	0(0,0)	1(0,8)	31(1,1)	0(0,0)	32(0,9)
Gare routière /ferroviaire	14(3,0)	0(0,0)	10(0,4)	3(2,9)	27(0,8)
Fumoir ordinaire	17(3,7)	0(0,0)	0(0,0)	5(4,9)	22(0,6)
Sites de construction/Carrière/Pêche	5(1,1)	0(0,0)	14(0,5)	3(2,9)	22(0,6)
Couloir	4(0,9)	3(2,3)	11(0,4)	0(0,0)	18(0,5)
Salon de coiffure	1(0,2)	0(0,0)	15(0,5)	0(0,0)	16(0,5)
Club vidéo	5(1,1)	3(2,3)	5(0,2)	0(0,0)	13(0,4)
Parking/Véhicule/Camion	4(0,9)	0(0,0)	6(0,2)	0(0,0)	10(0,3)
Plage/Piscine	1(0,2)	1(0,8)	8(0,3)	0(0,0)	10(0,0)
Total	464 (100,0)	128 (100,0)	2 730 (100,0)	103 (100,0)	3 425 (100,0)

Le Tableau 12 montre que près de 4 sites sur 10 étaient des bars (39,3%). Les bars, bars avec chambre, hôtels, motels, auberges représentaient à eux seuls près de 60% (59,8%) des sites identifiés.

5.4 Caractéristiques des sites

5.4.1 Caractéristique de fréquentation des sites

Les caractéristiques de fréquentation des sites sont détaillées dans le Tableau 13.

Tableau 13: Caractéristiques de fréquentation des sites

Caractéristique	HSH	TS	UDI	Autres UD
Moment de la journée				
MATIN (AVANT MIDI)	10(7,8)	135(4,9)	18(17,5)	113(24,4)
APRES-MIDI (12H-17H)	0(0,0)	44(1,6)	6(5,8)	28(6,0)
SOIR (17H-21H)	84(65,6)	1600(58,6)	39(37,9)	103(22,2)
NUIT (21H-TARD LE SOIR)	34(26,6)	951(34,9)	40(38,8)	220(47,4)
TOTAL	128(100,0)	2730(100,0)	103(100,0)	464(100,0)
Jour de la semaine*				
LUNDI	3(2,3)	110(4,0)	9(8,7)	49(10,6)
MARDI	5(3,9)	109(4,0)	3(2,9)	35(7,5)
MERCREDI	14(10,9)	244(8,9)	14(13,6)	73(15,7)
JEUDI	26(20,3)	581(21,3)	20(19,4)	118(25,4)
VENDREDI	98(76,6)	1935(70,9)	77(74,8)	311(67,0)
SAMEDI	118(92,2)	2321(85,0)	90(87,4)	367(79,1)
DIMANCHE	46(35,9)	1236(45,3)	37(35,9)	185(39,9)

*La somme des pourcentages dépasse 100 puisque les répondants avaient la possibilité de faire jusqu'à 3 choix

Le Tableau 13 montre que les proportions des sites opérant le soir étaient de 65,6% pour les HSH, 58,6% pour les TS, 37,9% pour les UDI et 22,2% pour les autres UD. Pour le soir et la nuit ; ces proportions étaient respectivement de 92,2% pour les HSH, 96,1% pour les TS, 83,5% pour les UDI et 69,6% pour les autres UD. Il ressort de l'observation que les jours d'affluence dans les sites étaient les Jeudi, Vendredi, Samedi, et Dimanche, cette tendance étant observée chez toutes les cibles. Le jour de plus grande affluence était le Samedi avec 92,2% pour les HSH, 85,0% pour les TS, 87,4% pour les UDI, et 79,1% pour les autres UD.

5.4.2 Activités dans les sites

Les types d'activités dans les sites enquêtés sont détaillés dans le Tableau 14.

Tableau 14: Activités dans les sites

Caractéristique	HSH	TS	UDI	Autres UD
Rapport sexuels ou sollicitation				
Seuls des rapports sexuels ont lieu à cet endroit	24(18,8)	642(23,5)	15(14,6)	29(6,3)
Seules des sollicitations ont lieu à cet endroit	64(50,0)	1179(43,2)	63(61,2)	354(76,3)
Les deux	40(31,3)	909(33,3)	25(24,3)	81(17,5)
Utilisation téléphone, Internet, et réseaux sociaux				
Utilisation du téléphone	71(55,5)	937(34,3)	36(35,0)	87(18,8)
Internet	61(47,7)	605(22,5)	18(17,5)	46(9,9)

Réseaux sociaux	72(56,3)	807(29,6)	27(26,2)	57(12,3)
Types de réseaux sociaux et messagerie				
Whatsapp	67(93,1)	762(94,4)	25(92,6)	53(93,0)
Viber	10(13,9)	74(9,2)	1(3,7)	1(1,8)
Instagram	25(34,7)	259(32,1)	11(40,7)	9(15,8)
Imo	15(20,8)	177(21,9)	9(33,3)	6(10,5)
Facebook	55(76,4)	619(76,7)	19(70,4)	41(71,9)
Two	3(4,2)	26(3,2)	2(7,4)	1(1,8)
Twitter	11(15,3)	66(8,2)	1(3,7)	1(1,8)
CShare	1(1,4)	2(0,2)	0(0,0)	0(0,0)
LinkedIn	1(1,4)	2(0,2)	0(0,0)	0(0,0)
FireChat	0(0,0)	13(1,6)	0(0,0)	0(0,0)
Skype	19(26,4)	132(16,4)	5(18,5)	4(7,0)
SMS	50(69,4)	533(66,0)	17(63,0)	36(63,2)
Interventions au cours des 06 derniers mois	61(47,7)	767(28,1)	22(21,4)	59(12,7)
Visite de pairs éducateurs				
Pas du tout	43(33,6)	1179(43,2)	49(47,6)	284(61,2)
Rarement	38(29,7)	660(24,2)	22(21,4)	78(16,8)
Ne sait pas	15(11,7)	568(20,8)	18(17,5)	84(18,1)
Fréquemment	26(20,3)	256(9,4)	13(12,6)	15(3,2)
Très fréquemment	6(4,7)	67(2,5)	1(1,0)	3(0,6)

Le Tableau 14 montre que pour la plupart des sites, seules les rencontres et sollicitations y avaient lieu. Ces proportions étaient de 50% pour les HSH, 42,2% pour les TS, 61,2% pour les UDI et 76,3% pour les autres UD. Concernant les moyens de communication utilisés par les PCs pour prendre contact avec leur(s) partenaire(s) / client(s) sur les sites, pour toutes les cibles, le téléphone (18,8%-55,5%) était plus sollicité que les réseaux sociaux (12,3%-56,3%) ou l'internet (9,9%-47,7%).

En ce qui concerne les réseaux sociaux, pour toutes les cibles, les plateformes les plus utilisées étaient WhatsApp (92,6%-94,4%), Facebook (70,4%-76,7%), puis Instagram (15,8%-40,7%), Imo (10,5%-33,3%). L'utilisation des SMS variait de 63,0% chez les UDI à 69,4% chez les HSH.

Près de la moitié (47,7%) des sites HSH avait déjà bénéficié des interventions au cours des 6 derniers mois. Cette proportion était de 12,7% chez les autres UD ; 28,1% chez les TS, et 21,4% chez les UDI. Les visites des pairs éducateurs étaient très peu fréquentes sur les sites. En effet, 78% des autres UDI avaient rarement ou pas du tout reçu la visite des pairs éducateurs. Cette proportion était de 69% chez les UDI ; 67,4% chez les TS ; et 63,3% chez les HSH.

5.4.3 Informations sur la consommation de drogues dans les sites

Les informations collectées relatives à la consommation de drogues sur les sites apparaissent comme ci-dessous (Tableau 15).

Tableau 15: Information relative à la consommation des drogues sur les sites

Information	Autres UD	UDI
Vente de la drogue par les dealers (%)		
Ne sait pas	102(22,0)	17(16,6)
Non	124(26,7)	36(35,0)
Oui	238(51,3)	50(48,5)
Mode de consommation		
Fumer	355(90,8)	72(88,9)
Snifer	98(25,1)	29(35,8)
Injection	2(0,5)	103(100,0)
Par voie orale	218(55,8)	39(48,1)
Anale	3(0,8)	14(17,3)
Sous les plantes des pieds	0(0,0)	10(12,3)
Vaginale	0(0,0)	4(4,9)
Type de drogues en circulation		
Tramadol	342(73,7)	78(75,7)
Valium (comprimé bleu)	115(24,8)	23(22,3)
Cocaïne /Crack	40(8,6)	25(24,3)
Herbe/chanvre/cannabis/huile/compresse (marijuana)	378(81,5)	88(85,4)
Héroïne	21(4,5)	7(6,8)
Inhalant (solvant, aérosol, essence)	72(15,5)	15(14,6)
Autres	31(6,7)	10(9,7)
Mode d'approvisionnement		
Téléphone	24(24,0)	7(30,4)
Sur le site	12(12,0)	2(8,7)
Bouche à oreille	48(48,0)	13(56,5)
Internet	0(0,0)	1(4,3)
Au kiosque à café	5(5,0)	0(0,0)
Marché ou boutique/commerçant	26(26,0)	5(21,7)
Par envoi colis	3(3,0)	1(4,3)
Domicile	18(18,0)	4(17,4)
Transporteur Humain	9(9,0)	1(4,3)

Le Tableau 15 montre qu'en ce qui concerne la drogue 51,3% des AUD et 48,5% des UDI enquêtés sur les sites se procuraient leur drogue auprès de dealers. Pour la cible UDI, en plus de s'injecter

de la drogue, d'autres voies de consommation étaient fréquentes : 88,9% la fumaient, 35,8% la snifiaient, 48,1% la prenaient par voie orale et 17,3% par voie anale.

Chez les UDI, les drogues les plus consommées étaient le cannabis (herbe / chanvre / huile / compresse / marijuana) à 85,4% et le tramadol à 75,7%. Ces proportions étaient semblables chez les AUD. Le mode d'approvisionnement préféré par les ADU et UDI était le « bouche à oreille » avec respectivement 48% et 56,5%.

5.5 Estimation des tailles de populations

5.5.1 Estimation de taille par région et par type de population clé

Les estimations de taille des différentes populations clés enquêtées par région et par type de population sont présentées dans le Tableau 16.

Tableau 16: Estimation de taille par région et par type de population clé

Région	TS	HSH	Autres UD	UDI
Adamaoua	4 163 (2 315-6 011)	209 (166-252)	1 412 (980-1 845)	183 (131-234)
Centre	10 257 (7 847-12 667)	1 867 (1 362-2 373)	1 081 (858-1 303)	551 (425-676)
Est	4 503 (3 183-5 824)	319 (275-364)	759 (540-978)	227 (178-276)
Extrême-Nord	5 044 (3 494- 6 593)	203 (140-267)	864 (588-1 141)	21 (12-29)
Littoral	12 692 (8 915-16 469)	2 295 (1 882-2 707)	973 (661-1 285)	437 (286-588)
Nord	6 984 (4 961- 9 008)	251(177-325)	1 475 (1 059-1 891)	162 (128-195)
Nord-Ouest	3 017 (2 096-3 938)	292 (265-320)	610 (453-768)	126 (83-169)
Ouest	8 591 (6 039-11 144)	378 (274-482)	1 853 (1 306-2 401)	217 (178-257)
Sud	7 579 (5 755-9 403)	825 (634-1 016)	585 (430-741)	402 (311- 493)
Sud-Ouest	7 656 (5 761-9 551)	382 (294-471)	209 (156-262)	127 (97-156)
National	70 487 (50 365-90 609)	7 023 (5 470- 8 576)	9 823 (7 031-12 614)	2 453 (1 830-3 075)

Au plan national, l'estimation du nombre de TS s'est établie à 70 487 (50 365-90 609), celle des HSH à 7 023 (5 470- 8 576), l'effectif estimé des AUD est estimé à 9 823 (7 031-12 614) et celui des UDI à 2 453 (1 830-3 075) UDI, avec une forte variabilité entre les régions (Tableau 16 et Figure 8).

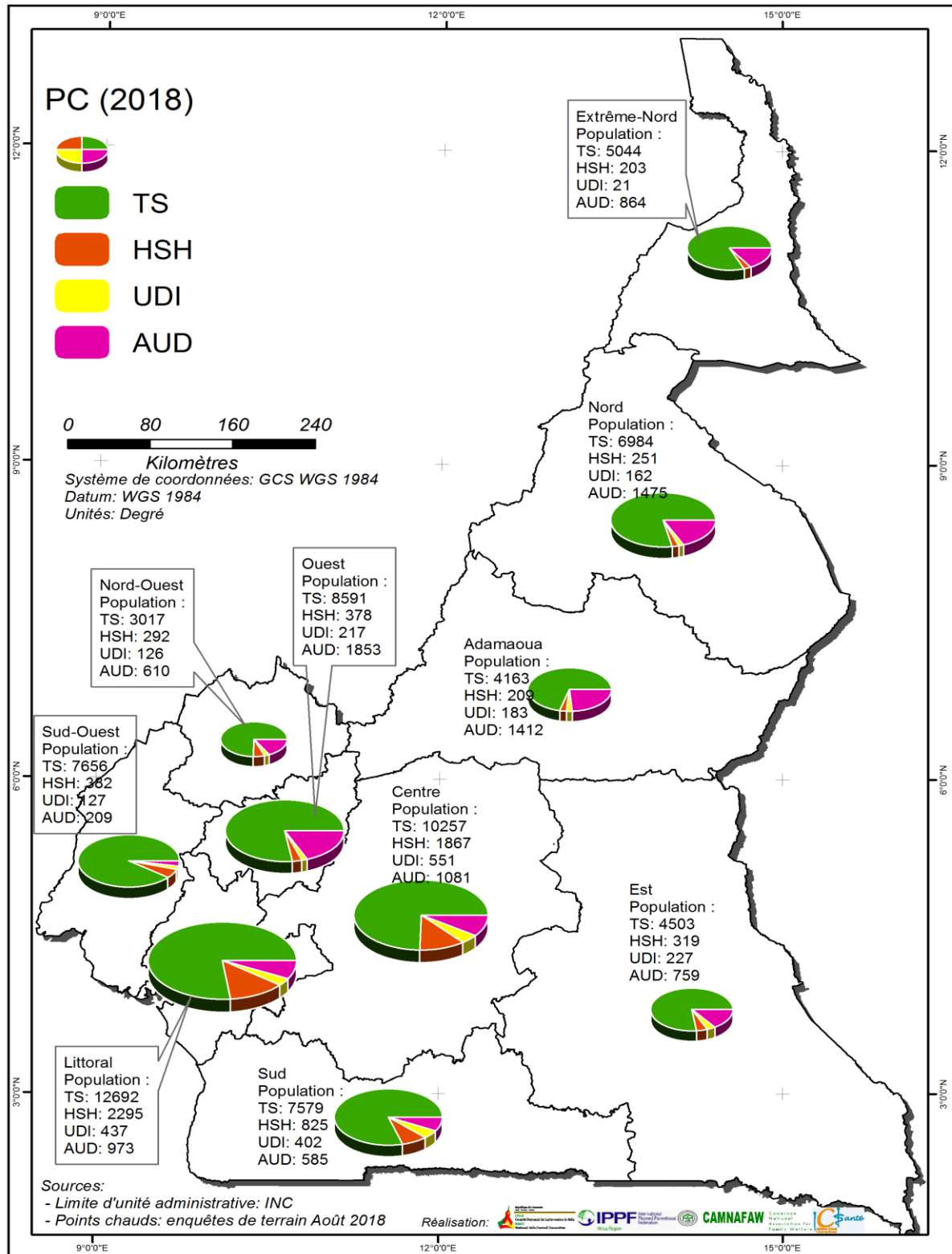


Figure 9: Estimation des PC par type et par région

5.5.2 Estimation de taille par ville et par type de population clés

La répartition des estimations par ville a montré que les deux principales villes du pays concentrent le plus grand nombre des PCs :

- e) A **Douala**, les estimations étaient les plus élevées pour toutes les cibles, avec un dénombrement de 9.865 (6 853-12 878) TS, 2.295 (1 882-2 707) HSH, 437 (286-588) UDI et 777 (523-1 030) AUD.
- f) A **Yaoundé**, on dénombrait 7.331 (5 404-9 257) TS, 1.849 (1 351-2 346) HSH, 360 (280-440) UDI et 680 (555-805) AUD.

Ces estimations sont très variables d'une ville à l'autre (Tableau 17 et Figure 9).

Tableau 17: Estimation de taille par ville et par type de population clés

Ville	TS	HSH	Autres UD	UDI
Bafoussam	2 719(1 907-3 532)	310(239-380)	315 (230-401)	122(98-145)
Bamenda	1 214(851-1 576)	267(246-287)	39(25-54)	39(28-51)
Bertoua	1 964(1 364-2 564)	319(275-364)	367(282-452)	92(67-117)
Buea	1 658(1 186-2 130)	152(119-185)	123(74-172)	50(30-71)
Douala	9 865 (6 853-12 878)	2 295 (1 882-2 707)	777 (523-1 030)	437 (286-588)
Ebolowa	1 115(793-1 438)	260(197-323)	52(36-68)	64(43-86)
Garoua	2 392(1 730- 3 054)	251(177-325)	634 (481-787)	112(88-137)
Kribi	1 446(1 052-1 840)	283(237-329)	141(114-169)	82(58-107)
Limbe	1 872(1 416-2 328)	231(175-286)	86(82-90)	77(67-86)
Maroua	531(371-690)	134(88-181)	132(81-183)	21(12-29)
Ngaoundere	1 874(1 265-2 484)	152(133-172)	610(447-772)	71(45-96)
Yaoundé	7 331(5 404-9 257)	1 849(1 351-2 346)	680(555-805)	360(280-440)
Total	33 981 (24 192-43 770)	6 503 (5 121-7 885)	3 956 (2 930-4 982)	1 527 (1 102-1 952)

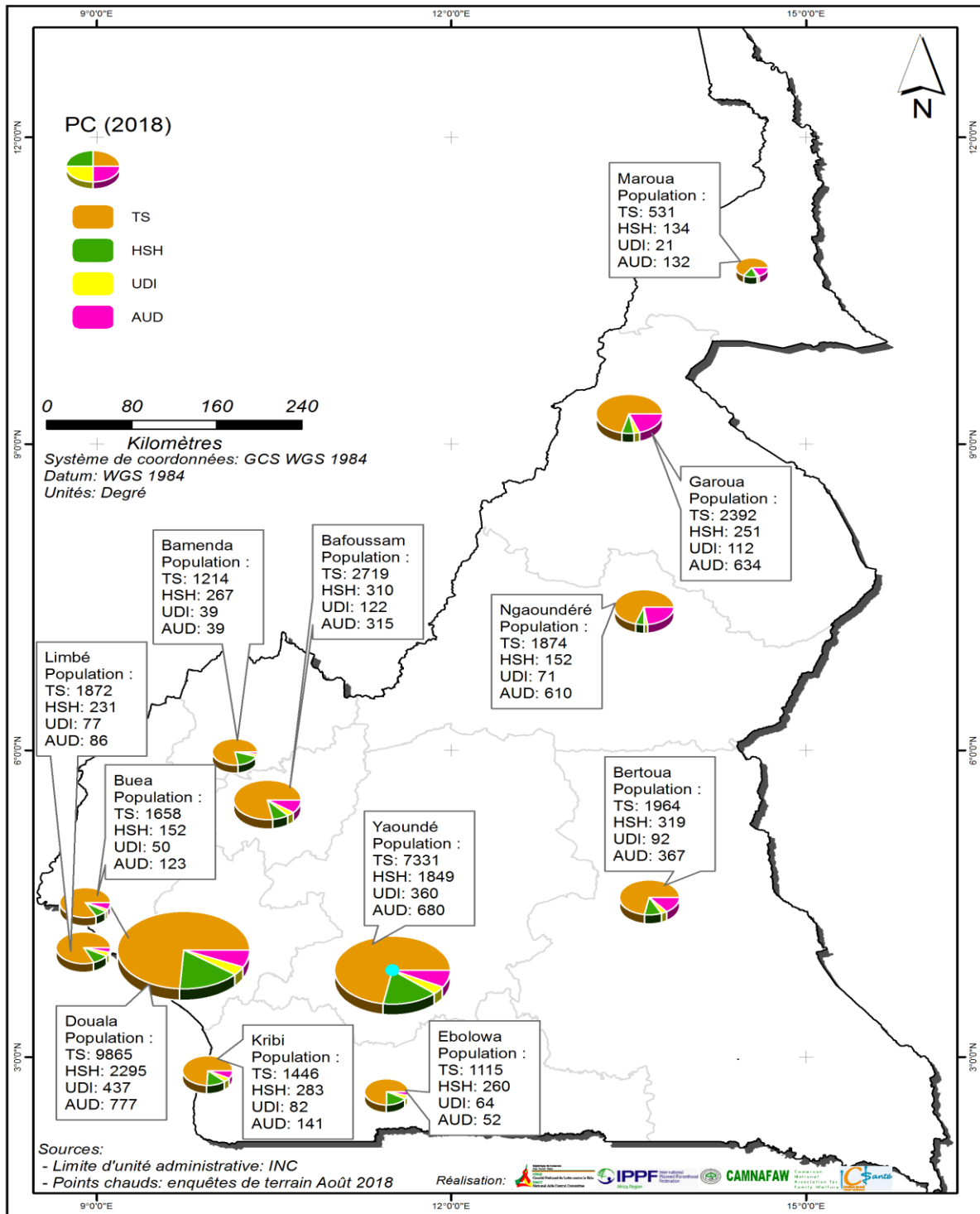


Figure 10: Estimation des PC par type et par ville

5.5.3 Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par région

Les estimations de taille des populations d'adolescent(e)s et jeunes vulnérables par région sont détaillées dans le Tableau 18.

Tableau 18: Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par région

Région	Hors du site	Site sans travail	Site avec travail	Alentour du site	Total
Adamaoua	10942 (6608-15276)	1331 (616-2684)	641 (252-1572)	1058 (448-2295)	13 972 (9 638-18 306)
Centre	24990 (18974-31005)	3418 (1582-6893)	1681 (659-4112)	2828 (1216-6055)	32 917 (26 901-38 932)
Est	10806 (7906-13707)	1014 (463-2065)	509(199-1248)	863(370-1849)	13 192(10 292-16 093)
Extrême-Nord	11241 (7839-14644)	1008 (452-2082)	533(209-1303)	882(377-1898)	13 664(10 262-17 067)
Littoral	28755 (20348-37161)	3613 (1625-7441)	1911(749-4663)	3143(1345-6753)	37 442(29 015-45 828)
Nord	15599(10812-20385)	1287 (580-2643)	666(260-1629)	1092(465-2356)	18 644(13 857-23 430)
Nord-Ouest	7584 (5593-9575)	681 (307-1401)	358(140-874)	607(262-1293)	9 230(7 239-11 221)
Ouest	20125 (13985-26266)	1828 (824-3752)	945(370-2312)	1574(674-3380)	24 472(18 332-30 613)
Sud	17233 (12940-21525)	1005 (453-2063)	521(205-1270)	858(367-1846)	19 617(15 324-23 909)
Sud-Ouest	15663 (11894-19432)	1196 (539-2456)	625(244-1527)	1039(447-2224)	18 523(14 754-22 292)
National	162 938 (116 900-208 976)	16 381 (7 441-33 480)	8 390 (3 287-20 511)	13 944 (5 971-29 948)	201 653 (155 615-247 691)

Comme indiqué au Tableau 18 et à la Figure 10, on estime à **201 653** (155 615-247 691) le nombre des adolescent(e)s et jeunes vulnérables au Cameroun. Les adolescent(e)s et jeunes vulnérables vivant avec des PCs hors des sites identifiés étaient les plus nombreux (162 938 [116 900-208 976]).

Les régions du Littoral, du Centre et de l'Ouest ont le plus grand nombre des adolescent(e)s et jeunes vulnérables dénombrés, avec respectivement 37 442 (29 015-45 828), 32 917 (26 901-38 932), et 24 472 (18 332-30 613).

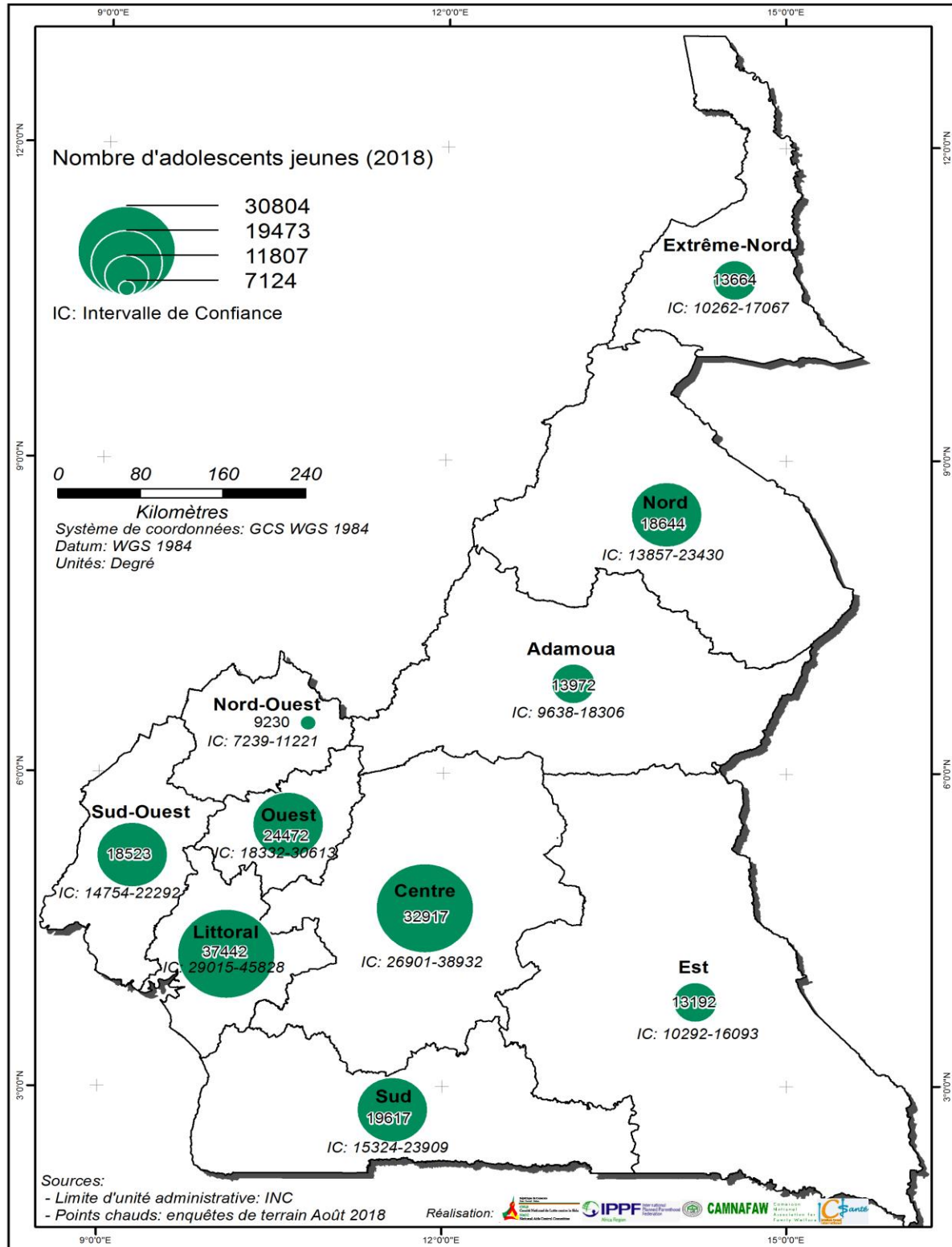


Figure 11: Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par région

Table 19 : Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par région et par sexe

Région	Masculin	Féminin	Total
Adamaoua	6 707(4 626-8 787)	7 266(5 012-9 519)	13 972(9 638-18 306)
Centre	15 800(12 913-18 688)	17 117(13 989-20 245)	32 917(26 901-38 932)
Est	6 332(4 940-7 724)	6 860(5 352-8 368)	13 192(10 292-16 093)
Extrême-Nord	6 559(4 926-8 192)	7 106(5 336-8 875)	13 664(10 262-17 067)
Littoral	17 962(13 927-21 998)	19 459(15 088-23 831)	37 422(29 015-45 828)
Nord	8 949(6 651-11 247)	9 695(7 205-12 184)	18 644(13 857-23 430)
Nord-Ouest	4 430(3 475-5 386)	4 800(3 764-5 835)	9 230(7 239-11 221)
Ouest	11 747(8 799-14 694)	12 726(9 533-15 919)	24 472(18 332-30 613)
Sud	9 416(7 355-11 476)	10 201(7 968-12 433)	19 617(15 324-23 909)
Sud-Ouest	8 891(7 082-10 700)	9 632(7 672-11 592)	18 523(14 754-22 292)
National	96.793 (74 695-118 892)	104.859 (80 920-128 799)	201.653 (155 615-247 691)

Le tableau 19 montre que globalement, les jeunes filles étaient plus vulnérables que les jeunes garçons.

Table 20 : Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par région et par groupe d'âge

Région	10-14 ans	15-17ans	18-24 ans
Adamaoua	2 794(1 928-3 661)	4 192(2 892-5 492)	6 986(4 819-9 153)
Centre	6 583(5 380-7 786)	9 875(8 070-11 680)	16 458(13 451-19 466)
Est	2 638(2 058-3 219)	3 958(3 088-4 828)	6 596(5 146-8 046)
Extrême-Nord	2 733(2 052-3 413)	4 099(3 079-5 120)	6 832(5 131-8 533)
Littoral	7 484(5 803-9 166)	11 226(8 704-13 748)	18 711(14 507-22 914)
Nord	3 729(2 771-4 686)	5 593(4 157-7 029)	9 322(6 928-11 715)
Nord-Ouest	1 846(1 448-2 244)	2 769(2 172-3 366)	4 615(3 620-5 611)
Ouest	4 894(3 666-6 123)	7 342(5 500-9 184)	12 236(9 166-15 306)
Sud	3 923(3 065-4 782)	5 885(4 597-7 173)	9 808(7 662-11 955)
Sud-Ouest	3 705(2 951-4 458)	5 557(4 426-6 688)	9 261(7 377-11 146)
Total	40 331 (31 123-49 538)	60 496 (46 684-74 307)	100 826 (77 807-123 845)

Selon le Tableau 20, la tranche d'âge 18-24 ans est la plus nombreuse, mais dans les régions du Centre, du Littoral et de l'Ouest, la tranche d'âge 10-17 ans représente environ la moitié des adolescent(e)s et jeunes vulnérables dénombrés.

5.5.4 Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par ville

Tableau 21 : Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par ville

Région	Hors du site	Site sans travail	Site avec travail	Alentour du site	Total des adolescent(e)s et jeunes vulnérables
Bafoussam	5763(4093-7433)	675(306-1378)	340(133-832)	581(250-1241)	7 359(5 689-9 029)
Bamenda	2587(1921-3254)	260(115-540)	137(54-336)	245(107-518)	3 229(2 563-3 896)
Bertoua	4867(3585-6149)	572(264-1155)	294(118-707)	489(214-1035)	6 222(4 940-7 504)
Buea	2971(2141-3802)	339(154-691)	172(67-421)	262(108-578)	3 744(2 914-4 575)
Douala	23521(16624-30417)	3172(1427-6529)	1689(665-4106)	2758(1181-5923)	31 140 (24 243-38 036)
Ebolowa	2558(1905-3211)	180(80-372)	90(36-221)	148(62-324)	2 976(2 323-3 629)
Garoua	5850(4212-7487)	507(229-1038)	244(94-609)	447(195-948)	7 048(5 410-8 685)
Kribi	3300(2387-4213)	218(98-448)	110(44-268)	189(81-404)	3 817(2 904-4730)
Limbé	4429(3484-5374)	355(159-732)	199(77-481)	292(122-639)	5 275(4 330-6 220)
Maroua	1165(790-1540)	184(82-385)	113(46-267)	165(70-358)	1 627(1 252-2 002)
Ngaoundéré	5001(3399-6603)	627(296-1245)	299(120-721)	452(188-996)	6379(4 777-7 981)
Yaoundé	18519(13668-23370)	2437(1131-4908)	1206(474-2940)	1987(851-4270)	24 149(19 298-29 000)
Total	80 531 (58208-102853)	9 526 (4342-19423)	4 893 (1928-11909)	8 015 (3429-17234)	102 965 (80 642-125 287)

La répartition des estimations des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par ville (Tableau 21 et Figure 11) montre que Douala et Yaoundé ont le plus grand nombre adolescent(e)s et jeunes vulnérables, avec respectivement 26 431 (20 819-32 043) et 19 612 (16 046-23 177).

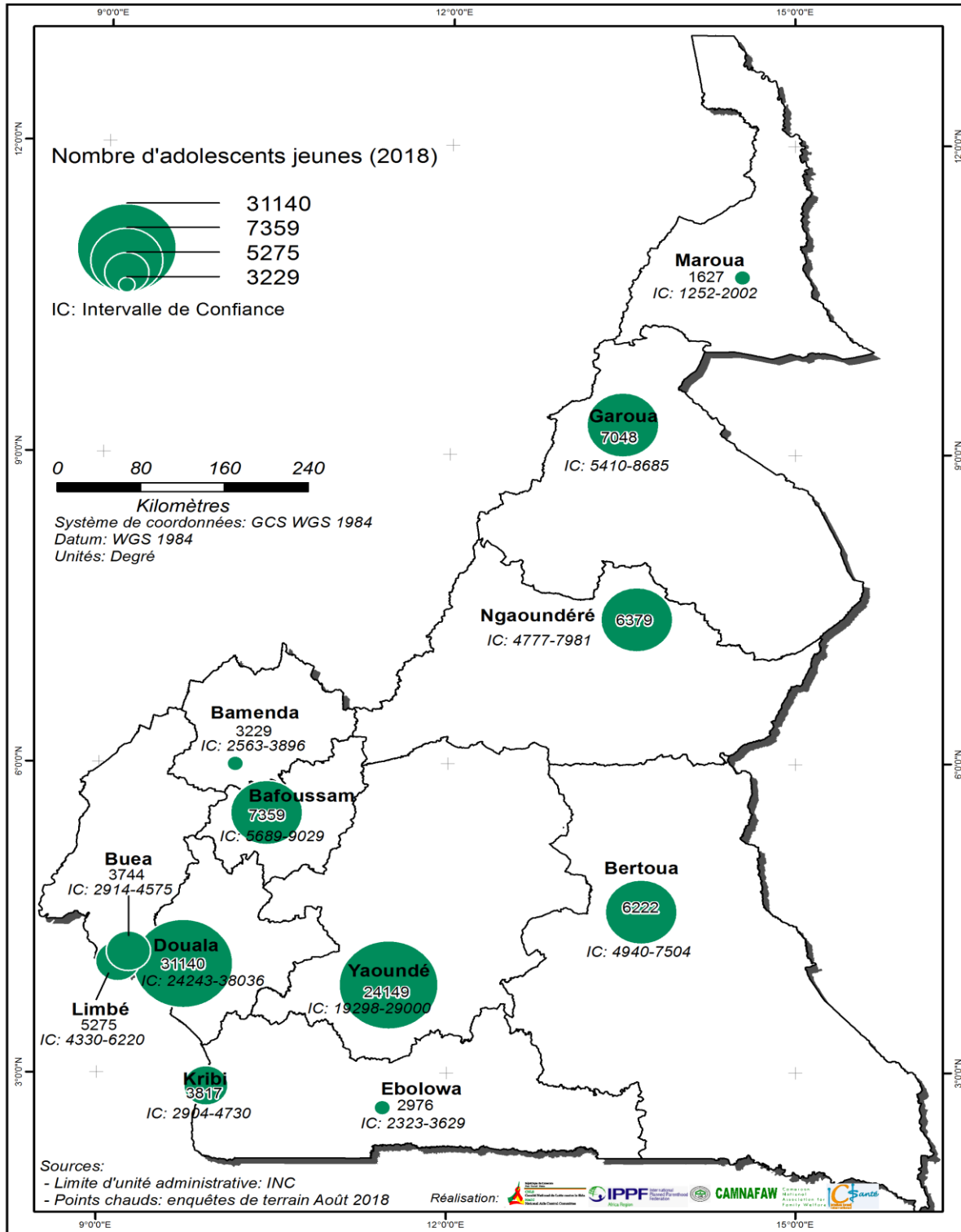


Figure 12: Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par ville

Par ville, les jeunes filles restent plus vulnérables que les jeunes garçons. Les tailles des filles étaient respectivement 16 193(12 606-19 779) et 12 557(10 035-15 080) à Douala et Yaoundé (Tableau 22).

Table 22: Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par ville et par sexe

Ville	Masculin	Féminin	Total
Bafoussam	3 532(2 731-4 334)	3 827(2 958-4 695)	7 359(5 689-9 029)
Bamenda	1 550 (1 230-1 870)	1 679(1 333-2 026)	3 229(2 563-3 896)
Bertoua	2 987(2 371-3 602)	3 235(2 569-3 902)	6 222(4 940-7 504)
Buea	1 797(1 399-2 196)	1 947(1 515-2 379)	3 744(2 914-4 575)
Douala	14 947(11 636-18 257)	16 193(12 606-19 779)	31 140(24 243-38 036)
Ebolowa	1 429(1 115-1 742)	1 548(1 208-1 887)	2 976(2 323-3 629)
Garoua	3 383(2 597-4 169)	3 665(2 813-4 516)	7 048(5 410-8 685)
Kribi	1 832(1 394-2 271)	1 985(1 510-2 460)	3 817(2 904-4 730)
Limbe	2 532(2 078-2 986)	2 743(2 251-3 234)	5 275(4 330-6 220)
Maroua	781(601-961)	846(651-1 041)	1 627(1 252-2 002)
Ngaoundere	3 062(2 293-3 831)	3 317(2 484-4 150)	6 379(4 777-7 981)
Yaoundé	11 592(9 263-13 920)	12 557(10 035-15 080)	24 149(19 298-29 000)
Total	49 423 (38 708-60 138)	53 542 (41 934-65 149)	102 965 (80 642-125 287)

Le Tableau 23 montre la distribution du nombre d'adolescent(e)s et jeunes par groupe d'âge et par villes. La tranche d'âge 18-24 ans reste celle qui regorgeait le plus d'adolescent(e)s et jeunes vulnérables.

Table 23: Estimation de taille des adolescent(e)s et jeunes vulnérables par ville et groupe d'âge

Ville	10-14 ans	15-17ans	18-24ans
Bafoussam	1 472(1 138-1 806)	2 208(1 707-2 709)	3 679(2 845-4 514)
Bamenda	646(513-779)	969(769-1 169)	1 615(1 281-1 948)
Bertoua	1 244(988-1 501)	1 867(1 482-2 251)	3 111(2 470-3 752)
Buea	749(583-915)	1 123(874-1 373)	1 872(1 457-2 288)
Douala	6 228(4 849-7 607)	9 342(7 273-11 411)	15 570(12 121-19 018)
Ebolowa	595(465-726)	893(697-1 089)	1 488(1 162-1 815)
Garoua	1 410(1 082-1 737)	2 114(1 623-2 606)	3 524(2 705-4 343)
Kribi	763(581-946)	1 145(871-1 419)	1 909(1 452-2 365)
Limbe	1 055(866-1 244)	1 582(1 299-1 866)	2 637(2 165-3 110)
Maroua	325(250-400)	488(375-601)	813(626-1 001)
ngaoundere	1 276(955-1 596)	1 914(1 433-2 394)	3 189(2 388-3 991)
Yaoundé	4 830(3 860-5 800)	7 245(5 789-8 700)	12 074(9 649-14 500)
Total	20 593 (16 128-25 057)	30 889 (24 193-37 586)	51 482 (40 321-62 644)

5.6 Couverture des interventions

5.6.1 Paquet minimum d'activités (PMA) sur les sites durant les 6 derniers mois

Les enquêtés ont été interrogés dans les différents sites sur la disponibilité d'activités du paquet minimum d'activités (PMA) ciblant les PCs sur les sites durant les 6 derniers mois. Leurs réponses sont détaillées par type et populations clés (Tableau 20).

Tableau 19: PMA sur les sites durant les 6 derniers mois

Activités	Autres UD	HSH	TS	UDI
Distribution des préservatifs masculins	47(79,7)	56(91,8)	631(82,2)	16(72,7)
Distribution des Préservatifs Féminins	-	-	496(64,6)	-
Distribution des Lubrifiants	14(23,7)	46(75,4)	411(53,5)	11(50,0)
Conseil/Dépistage du VIH	39(66,1)	48(78,7)	549(71,5)	18(81,8)
Orientation/Reference systématique vers les FOSA/DIC/OBC	7(11,9)	18(29,5)	134(17,4)	4(18,2)
Dépistage et traitement des pathologies ano-rectales	-	9(14,8)	-	-
Education sexuelle intégrée et orientation/référence	17(27,9)	144(18,8)	3(13,6)	
Diagnostique, prophylaxie, et traitement des infections opportunistes (Approche syndromique)	4(6,8)	6(9,8)	24(3,1)	3(13,6)
Accompagnement psycho-social et nutritionnel	3(5,1)	4(6,6)	40(5,2)	0(0,0)
Renforcement des capacités des KP sur les droits humains et la sante ainsi que les gestions des risques pouvant entraver l'accès des services de prévention et de traitement	8(13,6)	11(18,0)	58(7,6)	0(0,0)

Au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête, on notait que 91,8% des sites HSH et 82,2% des sites TS avaient reçu des préservatifs masculins, contre 72,7% chez les UDI et 79,7% chez les AUD.

Au total 64,6% des sites de TS avaient reçu des préservatifs féminins. Au total 75,5% des sites de HSH avaient reçu des gels lubrifiants, contre seulement 53,5% chez les TS, 50% chez les UDI et 23,7% chez les AUD. Pour le conseil et dépistage du VIH, 81,8% des UDI y avaient été exposés au cours des 6 derniers mois ayant précédés l'enquête, contre 78,7% des HSH, 71,5% des TS et 66,1% des AUD.

5.6.2 Autres types d'intervention sur sites durant les 6 derniers mois

Les autres activités et types d'intervention réalisés sur les sites durant les six derniers mois tels que rapportés par les informateurs sont détaillés ci-dessous (Tableau 21).

Tableau 20: Activités et type d'intervention sur les sites durant les six derniers mois

Activités et interventions	AUD	HSH	TS	UDI
Dépistage Hépatites B, C, et TB	13(2,8)	15(11,7)	159(5,8)	8(7,8)
Traitement hormonal	-	1(0,8)	-	-
Consultation médicale et prise en charge des IST	16(3,4)	15(11,7)	183(6,7)	2(1,9)
Traitement VIH	6(1,3)	7(5,5)	105(3,8)	5(4,9)
Communication pour le changement de Comportement/Education VIH	40(8,6)	22(17,2)	342(12,5)	10(9,7)
Appui économique et social	9(1,9)	3(2,3)	43(1,6)	0(0,0)
Planning Familial	22(4,7)	-	190(7,0)	1(1,0)
Prévention de la Transmission mère et enfant (PTME)	-	-	86(3,2)	-
Programme d'échange des seringues	-	-	-	2(1,9)
Programme de substitution aux opiacés	1(0,2)	-	-	0(0,0)
Traitement des overdoses	1(0,2)	-	-	0(0,0)
Défense des droits humains (lutte contre la violence, discrimination, assistance sociale et juridique)	12(2,6)	14(10,9)	57(2,1)	1(1,0)
Prophylaxie pré-exposition (Prep)	2(0,4)	1(0,8)	3(0,1)	0(0,0)
Prophylaxie post-exposition (PEP)	3(0,6)	3(2,3)	3(0,1)	0(0,0)
Autotest	1(0,2)	2(1,6)	6(0,2)	1(1,0)
Appui à l'observance au traitement	1(0,2)	4(3,1)	6(0,2)	0(0,0)
Atelier de renforcement de l'estime de soi	2(0,4)	6(4,7)	17(0,6)	0(0,0)

Les autres interventions sur sites restaient globalement faibles (Tableau 21). On notait tout de même quelques activités de dépistage des hépatites B et C, de dépistage des IST avec la prise en charge associée, des activités des communications pour le changement de comportement, des activités de promotion droits humains, mais tout cela en faible proportion.

La disponibilité de seringues à usage unique était rare chez les UDI (1%).

5.6.3 Autres activités de prévention observées sur les sites

Les activités de prévention observées sur les sites sont détaillées ci-dessous.

Tableau 21: Activités de prévention observées sur les sites

Activités	HSH	TS	UDI	Autres UD
Poster/Affiche sur prévention VIH	20(15,6)	395(14,5)	7(6,8)	50(10,8)

Poster/Affiche sur prévention des Hépatites B et C	10(7,8)	140(5,1)	2(1,9)	15(3,2)
Poster/Affiche sur Préservatifs masculins	16(12,5)	285(10,4)	6(5,8)	24(5,2)
Préservatifs masculins visibles	31(24,2)	401(14,7)	18(17,5)	42(9,1)
Emballage lubrifiants visibles	9(7,0)	142(5,2)	7(6,8)	13(2,8)
Aiguilles de rechange visibles	-	-	1(1,0)	-
Présences de pairs éducateurs	3(2,3)	36(1,3)	1(1,0)	2(0,4)
Soutien du gestionnaire du site	3(2,3)	69(2,5)	1(1,0)	6(1,3)
Consignes de sécurité sur le site visibles	2(1,6)	74(2,7)	2(1,9)	6(1,3)

Le Tableau 22 précise que sur l'ensemble des sites, des activités de prévention sur le VIH ont pu être directement observées dans 6,8% à 15,6% de l'ensemble de sites, celles des hépatites B et C dans 1,9% à 7,8% de l'ensemble de sites.

Près de la moitié (47,7%) des sites HSH avaient bénéficié de visites des pairs éducateurs au cours des six derniers mois ayant précédés l'enquête, environ 28% des sites TS, 21,4% des sites UDI et seulement 12,7% des sites autres UD. Elles étaient jugées trop peu fréquentes sur ces sites : deux-tiers des PCs ayant rarement ou pas du tout reçu la visite de pairs éducateurs durant les 6 derniers mois.

6 DISCUSSION

6.1 Approche méthodologique

Le type d'approche méthodologique utilisé pour l'identification des sites de rencontre des populations clés a une grande importance dans la validité attendue des résultats. Chaque méthodologie a en effet ses avantages et ses inconvénients. Il existe globalement trois options pour le choix du niveau de couverture dans la réalisation d'une cartographie programmatique dans les populations clés : (i) la couverture complète du territoire ; (ii) la sélection de zones prioritaires ; (iii) la couverture des seules grandes villes.

Dans l'approche utilisée pour cette étude, une couverture complète du territoire a été privilégiée. En revanche, une telle approche implique un coût plus élevé pour l'opérationnalisation de l'étude car toutes les zones du pays doivent être enquêtées. Mais cela n'empêche pas que certains sites cachés et/ou difficiles d'accès, notamment des sites privés, puissent échapper au processus d'identification des points chauds, et donc à l'enquête de dénombrement des PCs qui les fréquentent.

Le principal avantage de l'option de couverture complète du territoire est d'obtenir des données réelles de terrain sur le plus grand nombre des sites de rencontre des PCs, lesquels sont (ou deviendront par la suite) des sites d'actions prioritaires au niveau local. Enfin et surtout, grâce à cette méthodologie, les tailles des populations obtenues ne nécessitent pas d'ajustement majeur (pas de projections théoriques). La formule de calcul des tailles de PCs prend en effet en compte de façon systématique les populations clés dites « cachées » dans chaque site. Les enquêteurs ont en effet interrogé les ICP de façon systématique sur l'évaluation du nombre des PCs « cachées » fréquentant ou vivant dans la zone. Le recoupement des réponses a permis d'ajouter un facteur correcteur à la formule de calcul de taille de population, rendant par conséquent les résultats obtenus plus réalistes que les projections antérieurement disponibles.

Un nombre important d'informateurs clés secondaires (7 711) ont été enquêtés pour obtenir les informations sur les sites de rencontre. Le fait que les informateurs soient principalement des hommes s'explique par le fait que ce sont des hommes qui fréquentent plus les sites TS, HSH et UD et donc ce sont eux qui connaissent également le mieux ces sites. Le type d'informateur qui a fourni les informations était approprié. Le groupe des acteurs du commerce, celui des jeunes et celui des métiers liés au transport sont des groupes proches des sites de rencontre et des populations clés et donc plus à même de fournir de bonnes informations sur ces sites. Le fait que 77,1% des ICS étaient scolarisés soutient l'hypothèse qu'ils pouvaient bien comprendre les questions posées et formuler des réponses contenant les informations appropriées. Le fait que plus de 83% des ICS résidaient ou travaillaient depuis au moins 1 an dans la zone enquêtée, confirme la capacité des informateurs à donner des informations plus valides sur les sites. Le profil des **informateurs primaires** enquêtés était également de qualité appropriée. En effet, la majorité d'entre ces informateurs primaires fréquentaient les sites enquêtés depuis plus de 2 ans et faisaient partie des PCs, ce qui leur renforçait leur légitimité et leur crédibilité pour donner des informations fiables sur les sites.

Une meilleure connaissance des sites de rencontre des PCs permet de mieux évaluer la dynamique de l'épidémie au sein de ces groupes, car c'est dans ces sites que la plupart de leurs partenaires sont contactés, soit pour des services sexuels (TS, HSH), soit pour la consommation de drogue (UD). Pour chaque population et dans chaque région, le nombre de sites identifiés ne peut être jugé élevé ou faible. Il s'agit simplement d'une information sur le nombre d'endroits où des rencontres

s'effectuent entre de nouveaux partenaires / clients (services sexuels ou usage de drogues). La connaissance du nombre de ces sites et du nombre des personnes issues des PCs qui les fréquentent donne une idée des sites d'action potentiels pour les activités de prévention et prise en charge du VIH et des IST. Ce sont en effet dans ces sites et au-devant de ces populations que les interventions prioritaires de lutte contre le VIH/sida doivent être déployées, en prenant en compte les besoins des personnes ciblées.

Le nombre de sites et leurs localisations peuvent néanmoins rendre difficile l'accès aux services. Il n'est pas aisé d'offrir tous les types d'interventions dans tous les sites, en même temps. Il importe alors de segmenter les sites par regroupement géographique pour que chaque secteur soit sous la responsabilité d'acteurs connus, mais aussi de développer des stratégies de couverture élargie de ces sites. A titre d'exemple, des points fixes de distribution de préservatifs et gels pouvant couvrir plusieurs sites de rencontre pourraient ainsi être développés, pour répondre aux besoins de façon plus opérationnelle.

La typologie des sites fréquentés par les TS, HSH, UD et adolescent(e)s et jeunes vulnérables correspond aux sites où ils peuvent être touchés. Ce sont les endroits d'intervention prioritaire. Une bonne connaissance de ces sites permet d'adapter les types d'intervention et surtout d'améliorer l'enregistrement des PCs dans l'offre des services. Il s'agit en effet d'offrir des interventions adaptées de dépistage (premier 90) et de prise en charge et traitement (deuxième 90) et de rétention dans les soins, afin d'atteindre le troisième 90 chez les PCs.

Les informations sur la typologie des sites de rencontre permettent aux acteurs de mieux s'organiser en tenant compte des contraintes d'accès à chaque catégorie de points chauds. Plusieurs facteurs peuvent en effet entraver l'offre de prévention et de soins dans les points chauds, liés notamment au type de site de rencontre :

- a) **La localisation** : les acteurs se doivent d'adapter l'offre à la localisation. Les stratégies vont différer lorsqu'il s'agit de rue, de maison close ou de bars ;
- b) **Le type d'activités menées sur le site** : lorsque qu'il s'agit d'endroits uniquement dédiés à la vente ou l'achat de services sexuels et/ou de drogues, les pratiques sont furtives et les clients optent pour la discrétion, notamment en y restant très peu de temps ; alors que lorsqu'il s'agit d'endroit cumulant des activités récréatives/festives à l'offre de services sexuels et/ou de drogues, l'espace est plus circonscrit et les personnes y restent

habituellement un peu plus longtemps. Les acteurs doivent définir les stratégies adaptées aux différents types de points chauds. Il ne sera pas possible de dérouler tout le paquet d'activités en direction des PCs de la même manière dans tous les sites.

- c) **La protection et la sécurité des PCs et acteurs** : pour chaque type de site, les interventions doivent aussi prendre en compte non seulement la protection des PCs mais aussi de la sécurité des acteurs de terrain offrant des services de prévention et soins. Il faut donc pouvoir définir les mesures de protection des PCs et des acteurs de terrain selon le type de points chauds.
- d) **Le type de sites intègre aussi les périodes d'affluence et d'intervention** : dans les points chauds, les activités sont volontiers plus souvent nocturnes ; les PCs s'y rendent pour un objectif précis, une tâche à y accomplir et ont en général peu de temps à perdre à d'autres fins. Le plus souvent, ces activités impliquent une certaine mobilité. Il convient alors d'en tenir compte pour la définition de l'offre de services. Les offres classiques et les acteurs de terrain non spécialisés seront alors peu efficaces. Il faut d'abord obtenir l'adhésion de personnes issues de ces PCs (pairs), pour assurer le lien et le relai auprès des PCs cibles. Ensuite, il faut inclure l'offre de services de prévention et de soins dans les activités des communautés concernées, ce qui exige plus de réflexion dans la conception même des activités.

Les tailles des populations qui ont été estimées donnent aux acteurs et aux programmes une indication sur le nombre des personnes cibles qu'il est possible d'atteindre. C'est ce qui permet ensuite de mobiliser les ressources humaines adaptées et les ressources matérielles nécessaires pour mener les interventions. On sait évidemment qu'une partie de ces PCs échappe à ce dénombrement, car elles sont cachées. Mais la méthodologie statistique et d'enquête de terrain a été développée pour prendre en compte cette population dans toute la mesure du possible, à travers un facteur correctif de l'estimation des tailles basé sur les connaissances de terrain.

6.2 Disponibilité des interventions dans les sites

L'enquête a permis de collecter quelques informations sur la disponibilité des interventions en direction des populations étudiées au cours des six mois précédant le passage des enquêteurs. Il apparaît que tous les sites n'ont pas bénéficié des interventions de lutte contre le VIH/sida

contenues dans le paquet minimum d'activité ciblant les PCs. Dans les sites où des interventions ont été menées, toutes les interventions prioritaires (PMA) n'ont pas été réalisées. Dans un site sur deux, les interventions de prévention du VIH n'ont pas été menées. On a observé que les activités les moins couvertes étaient celles en lien avec :

- a) La **prise en charge** (prise en charge des IST, orientation/référence vers les FOSA/DIC/OBC ; diagnostic, prophylaxie et traitement des infections opportunistes ; traitement ARV et appui à l'observance ; PTME du VIH) ;
- b) La **protection des droits humains et lutte contre le stigma et la discrimination** (lutte contre la violence, le stigma et la discrimination, assistance sociale et juridique) ;
- c) Le **soutien psychologique et social** (appui économique aux plus démunis, accompagnement psychologique, appui social et soutien nutritionnel) ; ainsi que l'éducation sexuelle complète et le planning familial.

Ce sont dans ces sites que les nouvelles rencontres sexuelles (et les échanges de drogues) ont lieu, lesquels sont responsables de la dynamique de l'épidémie parmi les PCs. Réaliser des progrès dans la réponse à l'épidémie et surtout réduire l'incidence de la maladie chez les PCs, nécessite donc d'intensifier les interventions spécifiques ciblant ces PCs dans les sites identifiés.

6.3 Limites de l'étude

Pour des raisons de sécurité, certains arrondissements des régions du Nord-ouest (n=15) et Sud-Ouest (n=16) n'ont pas pu être couverts par cette enquête (Annexe 3). Il en a été de même pour certains arrondissements de l'Est (n=2), Sud (n=1), Extrême-Nord (n=4), pour cause d'inaccessibilité (impraticabilité des routes durant la période de l'enquête). Au total 38 arrondissements sur 360 n'ont pu être enquêtés, ce qui représente 10,5% des arrondissements du pays.

Cependant, les caractéristiques majoritairement rurales des communes / arrondissements concernés réduit la portée de cette limite faite à l'étude, car dans les régions et arrondissements analogues enquêtés, les enquêteurs n'ont trouvé que très peu de sites de rencontre et dénombré peu de PCs, ceux-ci se trouvant essentiellement dans les chefs-lieux de département, de région et les

grandes villes. L'impact de la non-prise en compte de ces 38 arrondissements est donc très limité sur les résultats obtenus.

En matière de méthodologie, les limites que l'on doit aussi souligner sont les suivantes :

- a) La **qualité et l'adhésion des informateurs** : la méthode d'identification des points chauds et de dénombrement des PCs a reposé sur les ICS et les ICP qui ont été identifiés et mobilisés pour cette étude. Pour assurer la meilleure qualité d'information, ceux-ci doivent être soigneusement sélectionnés et surtout adhérer à l'étude. Or, il n'a pas été toujours aisé de trouver les meilleurs informateurs sur le terrain, et lorsque ceux-ci ont été identifiés, les contraintes liées à l'enquête (budget, durée, conditions de déplacement, niveau d'indemnisation, etc.) n'ont pas toujours facilité leur disponibilité et leur implication maximale dans les activités ;
- b) La **connaissance par les informateurs clés secondaires** des zones enquêtées, en termes d'identification (nom et localisation) des sites, mais aussi d'informations précises sur les PCs qui les fréquentent et environnantes (circuits, réseaux, populations cachées) ont parfois été incomplètes sur le terrain ; par ailleurs, dans la **recherche des informateurs clés secondaires**, les enquêteurs devaient non seulement couvrir l'ensemble de la zone d'enquête pour que les informateurs soient représentatifs de la zone, mais aussi interroger un nombre suffisant d'informateurs clés de zone pour atteindre la saturation. Ces aspects constituent des limites en ce sens qu'il peut être difficile de trouver de « bons » informateurs clés de zones, suffisamment disséminés dans l'ensemble de la zone ; enfin le choix du **nombre de saturation** est également difficile à définir ;
- c) L'**approche d'identification des sites en 2 phases**, avec une phase 2 qui consiste à identifier physiquement les sites et en valider l'existence par la géolocalisation, a pu ignorer des sites peu connus et mal localisés, qui n'auraient pas été retrouvés. Pour minimiser ce risque, les enquêteurs étaient tenus de conduire une recherche active sur le terrain de manière systématique. On peut cependant arguer que ce type de sites ne sont pas des sites d'actions prioritaire et que leur méconnaissance ne risque pas d'impacter significativement les résultats, ni par la suite une planification programmatique pour des interventions ciblées ;

- d) Enfin la **qualité des informateurs clés primaires** de sites a pu influencer sur la qualité de l'estimation des tailles de populations. Ils ont cependant été sélectionnés avec rigueur, sur la base d'une liste d'informateurs clés potentiels prédéfinie de manière consensuelle avec CAMNAFAW, le CNLS et ses démembrements régionaux, ainsi que les associations de lutte contre le VIH et les associations / représentants les PCs eux-mêmes.

7 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

L'étude a permis de réaliser une cartographie et une estimation de la taille des travailleuses de sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des usagers de drogues (y compris injectables) dans l'ensemble du pays. Elle a également permis de cartographier et estimer la taille de la population des adolescent(e)s et jeunes vulnérables au VIH au Cameroun. La cartographie des sites de rencontre de ces PC a permis l'identification des sites prioritaires où mener des interventions en vue de contrôler l'épidémie du VIH au niveau des populations clés, précisant leur localisation et leur typologie. De même, l'étude a permis d'estimer le nombre de personnes hautement exposées au risque VIH que l'on peut atteindre dans les sites prioritaires identifiés.

Pour toutes les populations clés, il ressort de fortes disparités en termes de sites identifiés aussi bien qu'en terme de taille de population, selon les régions et les villes du Cameroun. Les populations clés fréquentent préférentiellement les bars et établissements festifs, plutôt en fin de semaine avec un pic les samedis. Pour toutes les populations cibles, le téléphone (SMS) était le moyen le plus utilisé pour établir le lien avec leurs contacts, suivi des réseaux sociaux (WhatsApp, Facebook, puis Instagram, et Imo). L'évaluation de la couverture des interventions au niveau des sites a montré que des progrès importants doivent être rapidement réalisés dans la mise en œuvre du paquet minimum d'activités en direction des populations clés, les interventions en direction des populations étudiées étaient souvent incomplètes et pas assez fréquentes.

Pour que d'ici 2020, 90% des populations clés et des adolescent(e)s et jeunes vulnérables bénéficient du paquet de service de prévention combinée et que l'on atteigne les objectifs des 90-90-90 dans ces populations, il faut impérativement :

- a) Développer des interventions de prévention, dépistage et soins dans tous les sites identifiés, en particulier le dépistage du VIH et des IST : il s'agit de définir les stratégies d'offre de services adaptées aux types de sites et aux périodes d'activités des PC dans ces sites.
- b) Pour chaque type de site, les interventions doivent prendre en compte non seulement la protection et la sécurité des PC, mais aussi celles des acteurs de terrain mettant en œuvre ces services : il faut donc définir ces mesures de protection selon les différents groupes de sites de rencontre ;

- c) Développer des interventions de lutte contre la stigmatisation / discrimination et la promotion des droits humains dans ces sites ;
- d) Développer des interventions de formation à l'éducation sexuelle complète ciblant les adolescent(e)s et jeunes vulnérables dans ces sites ;
- e) Développer le lien avec l'offre de service de prise en charge et de soutien psycho-social pour les personnes atteintes, en mobilisation les acteurs communautaires qui sont les mieux outillés pour travailler auprès des PCs (pair-éducation et pair-navigation) ;
- f) Développer des initiatives innovantes pour atteindre les PCs, notamment en utilisant les réseaux sociaux et autres moyens de communications adaptés ; en mobilisant une pair-éducation renforcée capable de faire le lien avec les services et de proposer une offre de soutien psychologique différencié ;
- g) Conduire des études bio-comportementales (IBBS) dans des délais raisonnables parmi les populations clés et les adolescent(e)s et jeunes vulnérables au VIH au Cameroun, pour mieux comprendre leurs vulnérabilités et leurs besoins ;
- h) Mettre à jour de façon régulière les données sur les sites et les populations qui les fréquentent localement, en formant les acteurs de proximité à la réalisation de cartographies locales ;
- i) Améliorer l'enregistrement et la rétention des populations clés vivant avec le VIH dans les sites de prise en charge (à travers la cascade VIH).

La clé de la réussite de cette stratégie est d'apporter de dérouler des services constants, complets, non stigmatisants et dans la mesure du possible gratuits aux populations cibles, avec l'appui de ces populations elles-mêmes pour leur mise en œuvre et leur promotion auprès de leurs pairs.

Une offre spécifique de services est nécessaire pour les usagers de drogues, pour lesquels il faut développer des interventions de prévention des hépatites B et C, et des programmes de réduction des risques (échange de seringues pour les injecteurs, traitement de substitution aux opiacés pour les utilisateurs d'opiacés), mais aussi des initiatives de soutien psychologique et social (réinsertion sociale) et la vaccination contre l'hépatite B de ceux qui ne sont pas immunisés.

8 REFERENCES

1. Banque Mondiale (2016). Mapping and size estimation of female sex workers in Cameroon : to inform HIV program design and implementation. <http://documents.worldbank.org/curated/en/433621474867909281/pdf/108492-WP-EXECUTIVESUMMARYSeptember-PUBLIC.pdf>
2. Baral SD, LeBreton M, Billong SC et al. (2013) HIV Prevention for Populations at Risk in Cameroon Preliminary report. Cameroon; 2013 déc
3. Billong S.C., Fokam J., Essi M.J., Nguefack-Tsague G., Billong E.J., Papworth E., et Nfetam Elat, J.B. (2013). Prévalence de l'Infection à VIH et comportements sexuels chez les Hommes Homosexuels dans la ville de Yaoundé au Cameroun. *Health Sci. Dis* ; 14(2) :1-9. <http://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/173>
4. Comité National de lutte contre le VIH/SIDA (2013). Plan Stratégique National de Lutte Contre le VIH, Le SIDA et les IST 2014-2015. Yaoundé: CNLS.
5. CNLS-Cameroun. Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH et les IST 2018-2022, CNLS ; Yaoundé. 2018
6. CNLS-Cameroun (2017). Plan national d'accélération de la thérapie ARV. CNLS-Yaoundé, 2017
7. Institut National de la Statistique et ICF International (2012). Rapport de l'Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs multiples du Cameroun 2011. *Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International*
8. <http://slmp550-104.sl.c.westdc.net/~stat54/downloads/EDS-MICS/EDSMICS2011.pdf>
9. Johns Hopkins University, Metabiota Cameroon, CARE USA, et CNLS (2016). 2016 Integrated Biological and Behavioral Survey among Key Populations in Cameroon: Female sex workers and men who have sex with men . Final report May 2017 | Funded by U.S. Agency for International Development (USAID)
10. MINSANTE Cameroun, ICAP Cameroon. (2018) Enquête CAMPHIA, résultats préliminaires ; Yaoundé, 2018 juill.

11. MINSANTE, USAID Cameroun, CARE Cameroun. 2016 Integrated Biological and Behavioral Survey (IBBS) Report among Key Populations in Cameroon: Female sex workers and men who have sex with men. Yaoundé; 2017 sept
12. ONUSIDA. « 90-90-90 Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida ». 2014. Disponible le 23/07/2018 sur: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_fr.pdf
13. Papworth E, Grosso A, Ketende S, Wirtz A, Cange C, Kennedy C, Lebreton M, Ky-Zerbo O, Anato S, and Baral S. (2014). Examining Risk Factors for HIV and Access to Services among Female Sex Workers (FSW) and Men who have Sex with Men (MSM) in Burkina Faso, Togo, and Cameroon. Baltimore: USAID | Project Search: Research to Prevention
14. http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/research-to-prevention/publications/WA_FinalReport.pdf
15. Park, J. N., Papworth, E., Kassegne, S., Moukam, L., Billong, S. C., Macauley, I., Baral, S. D. (2013). HIV prevalence and factors associated with HIV infection among men who have sex with men in Cameroon.
16. Tamoufe, U & Medang, R. (2009). Seroepidemiological and behavioural investigation of HIV/AIDS and syphilis in Cameroon sex workers. UNFPA and Johns Hopkins Global Viral Forecasting Initiative Final report
17. Ulm K (1990). A simple method to calculate the confidence interval of a standardized mortality ratio. American Journal of Epidemiology; 131(2):373-375
18. République du Cameroun (2016), loi 20167007 du 12 /07/2016 portant Code pénal 2017. Article 347-1 ; Disponible le 23/07/2018 sur: <https://www.droit-afrique.com/uploads/Cameroun-Code-2016-penal1.pdf>

9 ANNEXES

9.1 Annexe 1 : Cartes des principales villes

Figure 13: Ville de Bafoussam

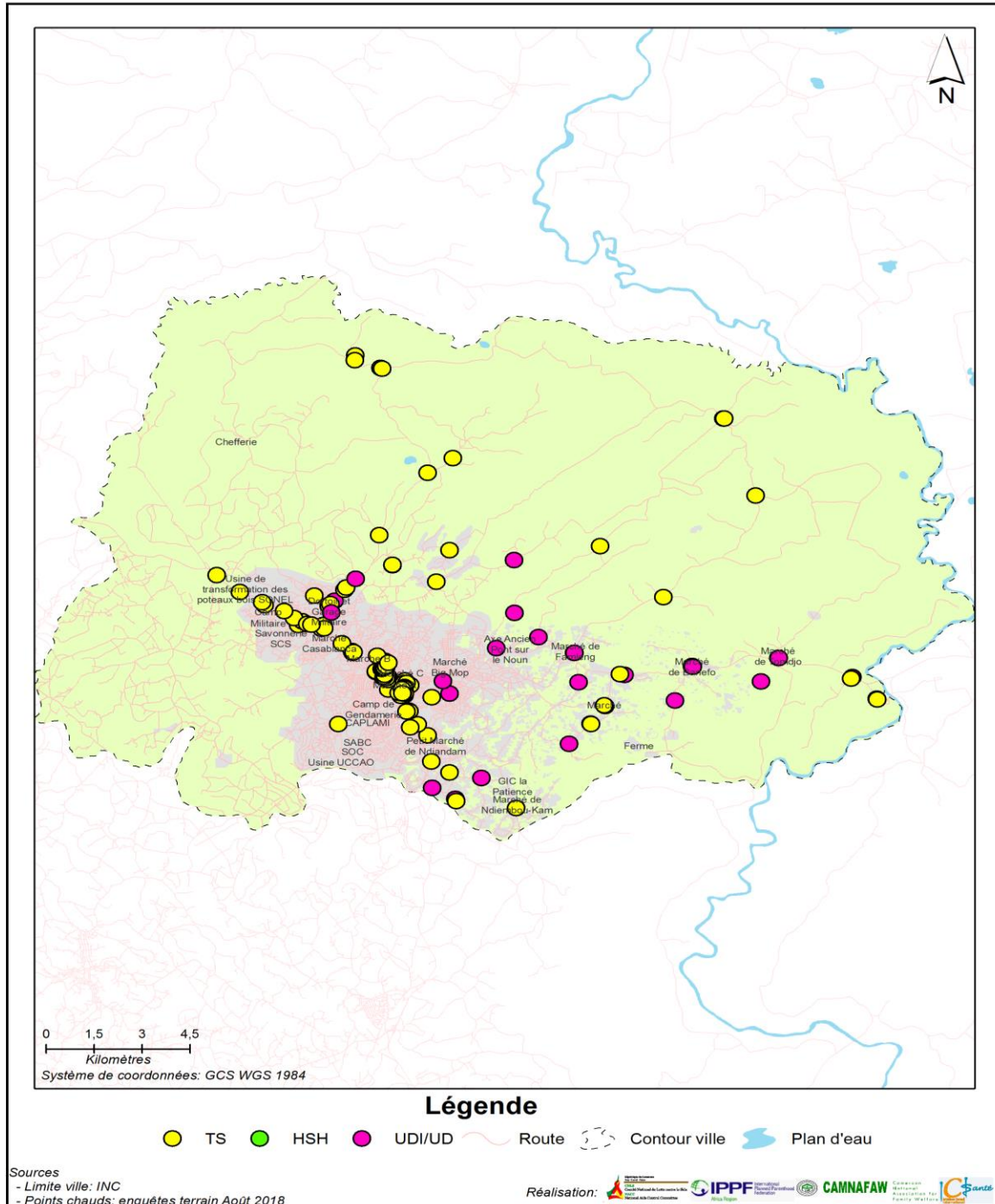


Figure 14: Ville de Bamenda

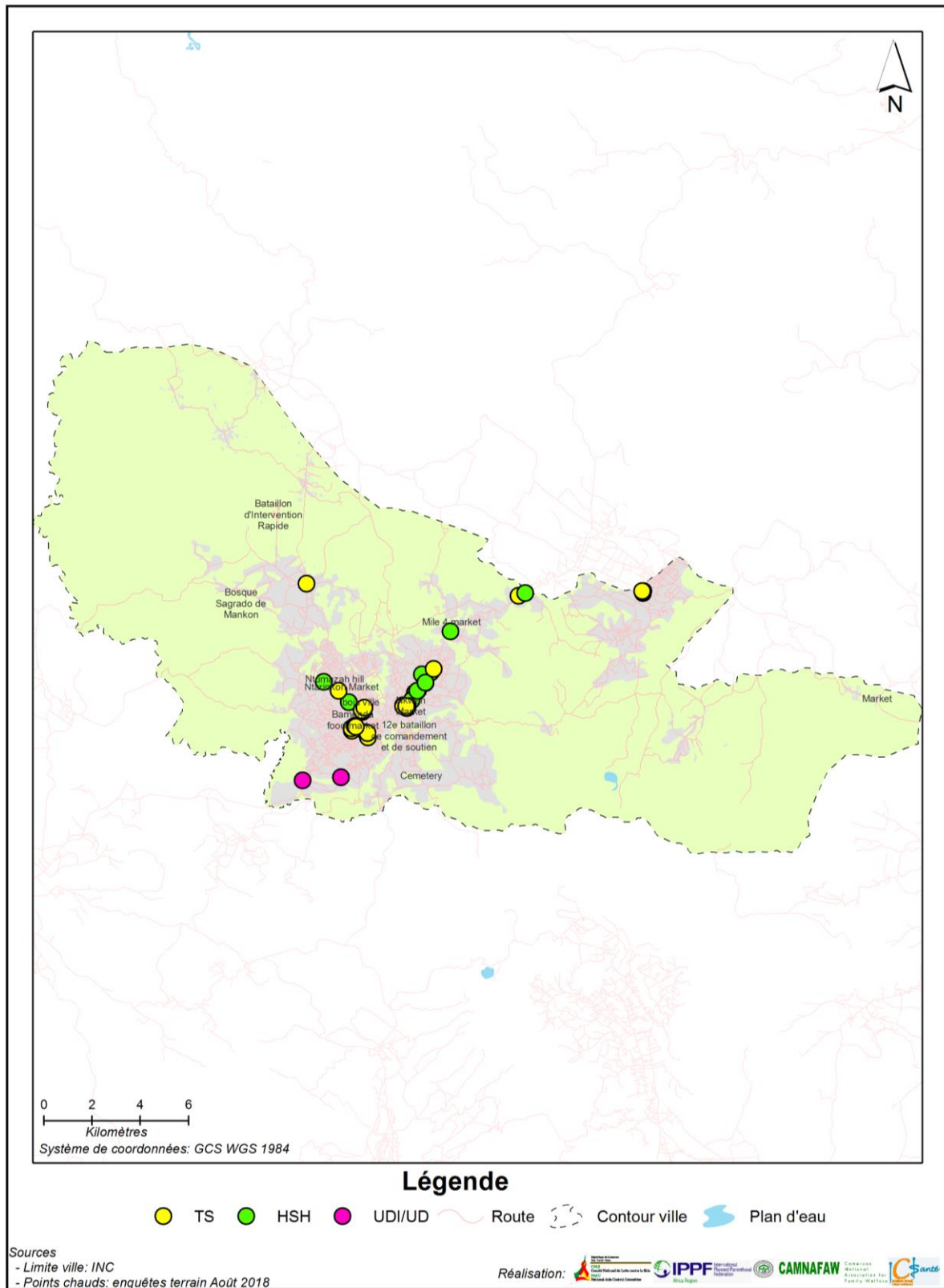


Figure 15: Ville de Bertoua

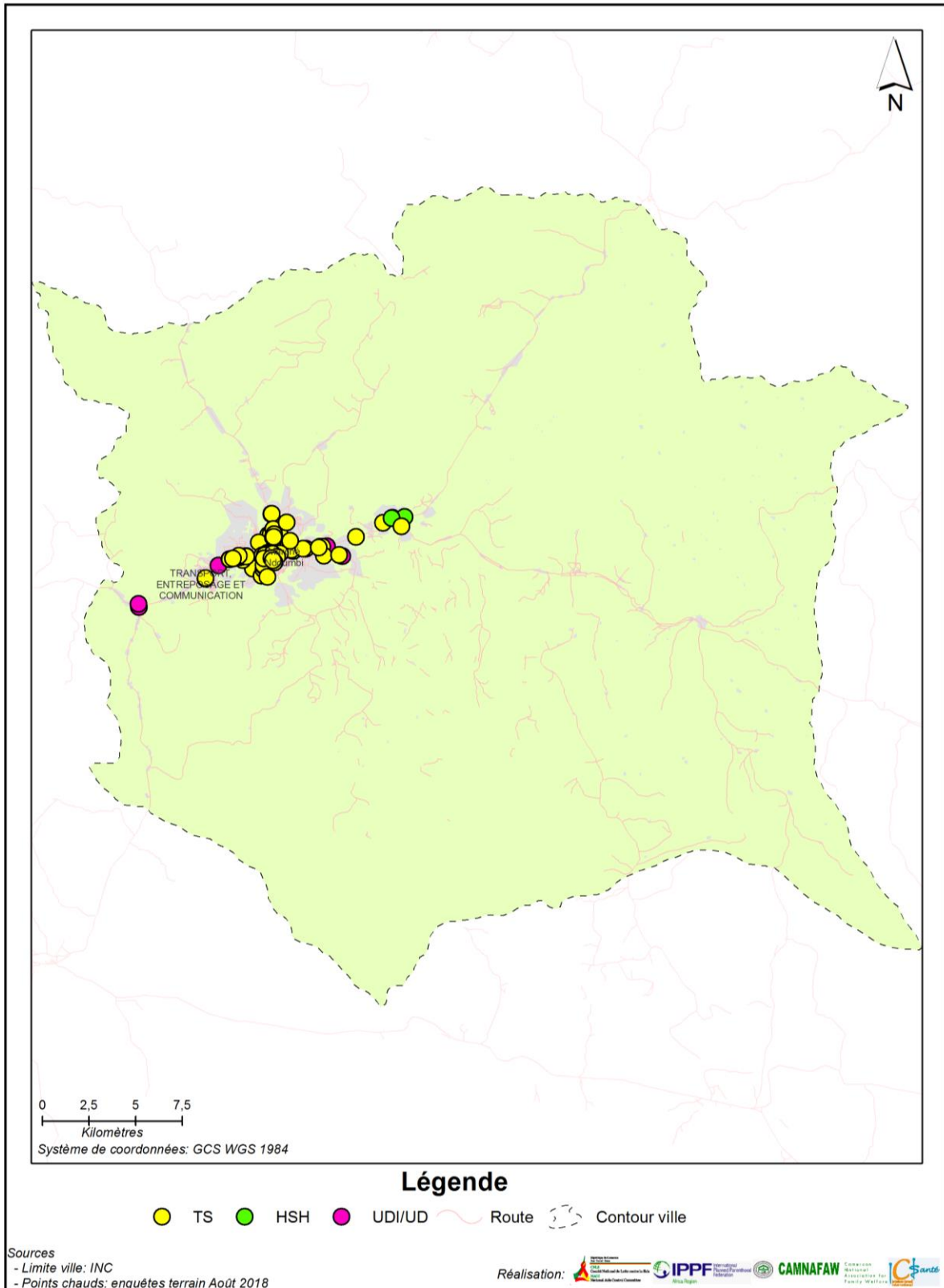


Figure 16: Ville de Buea

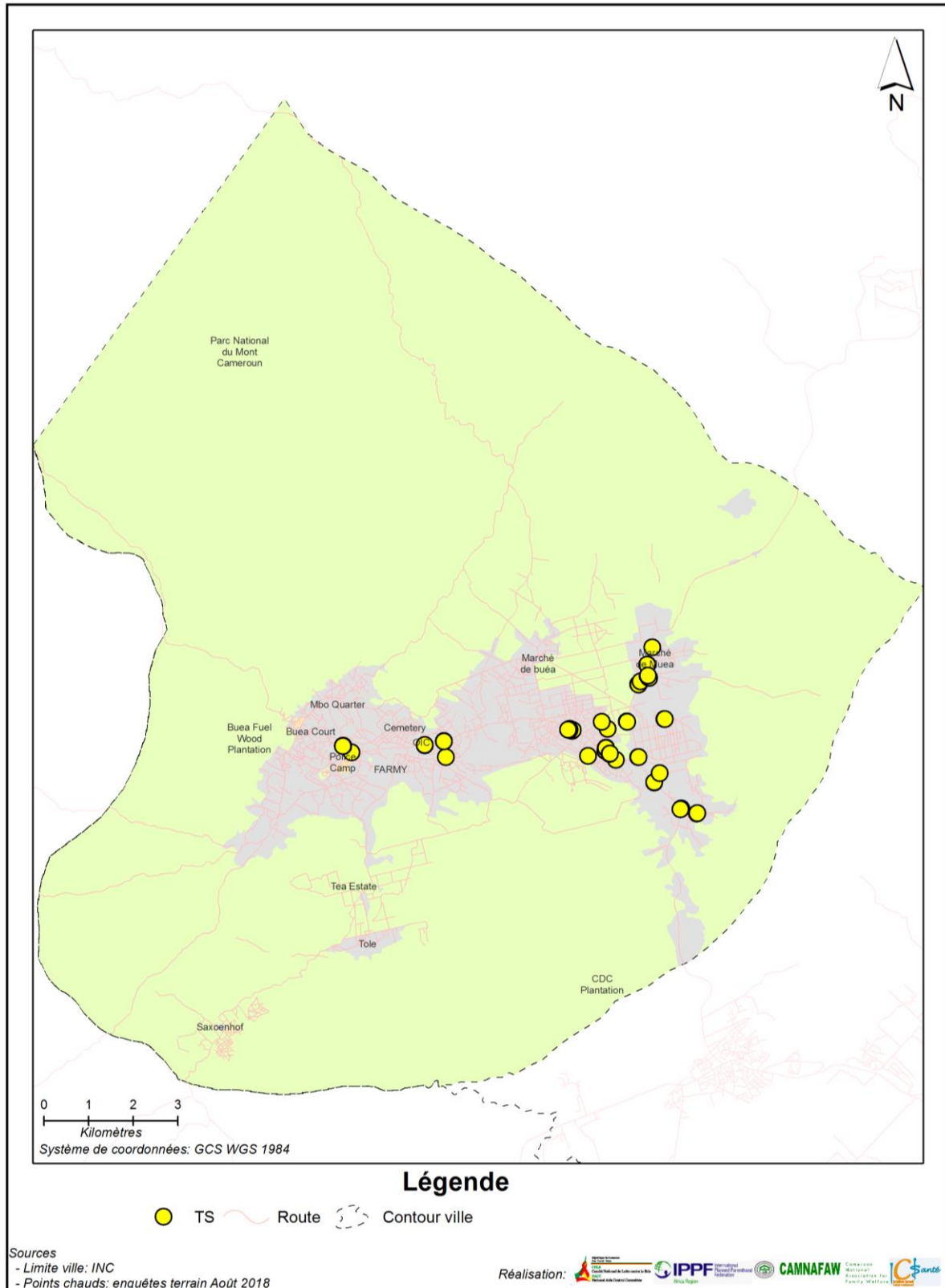


Figure 17: Ville de Douala

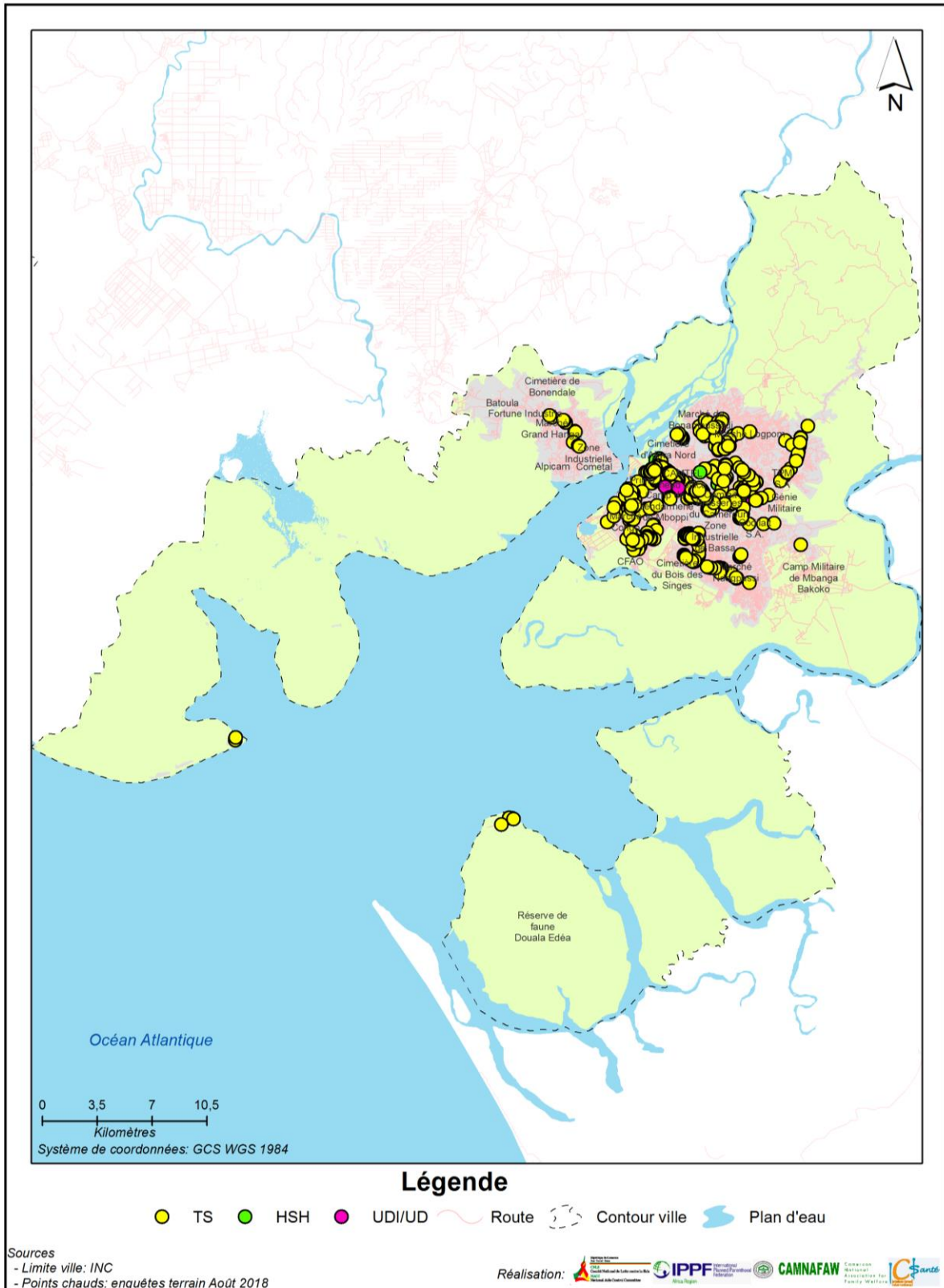


Figure 18: Douala 1

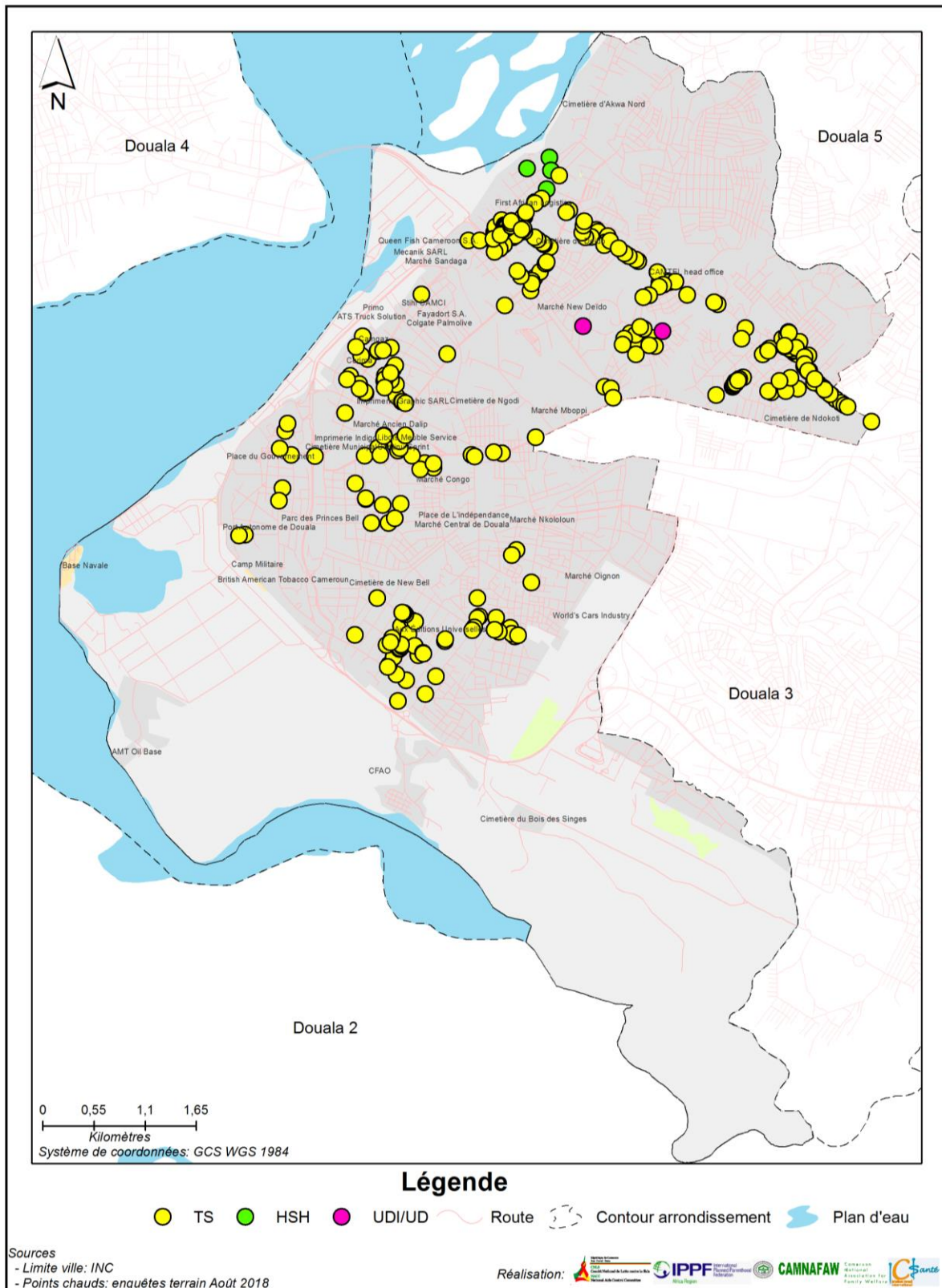


Figure 19: Douala 2

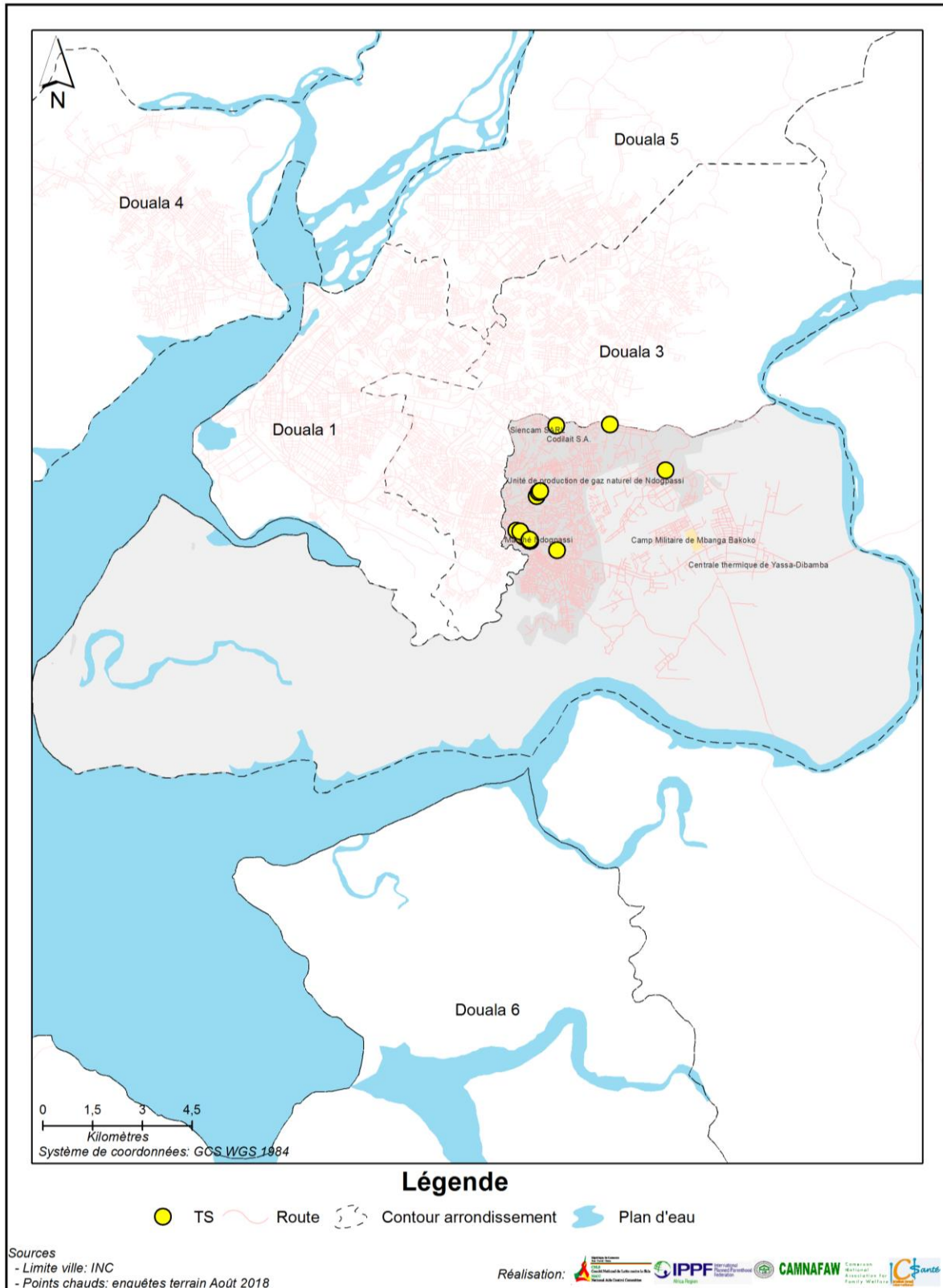


Figure 20: Douala 3

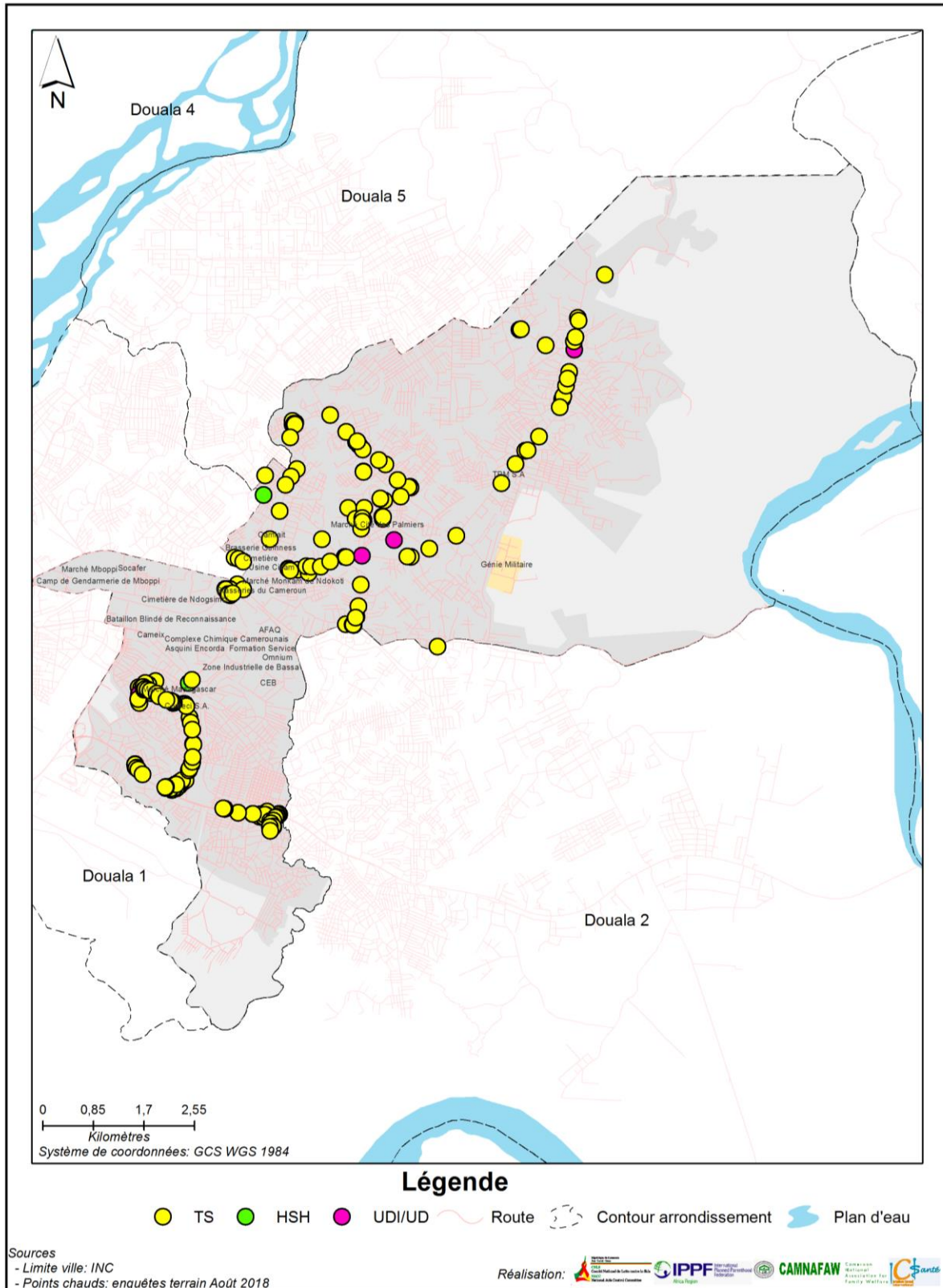


Figure 21: Douala 4

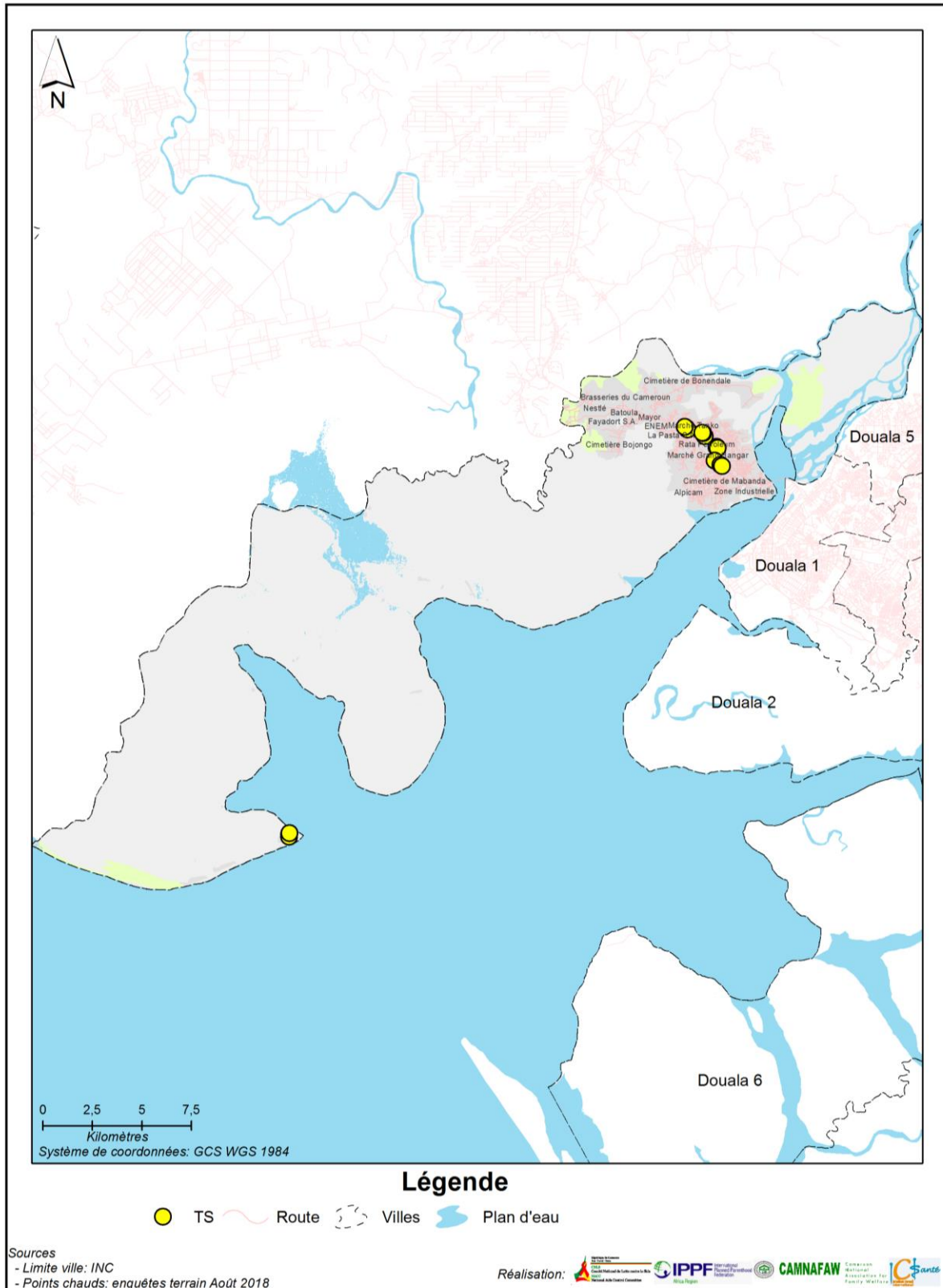


Figure 22: Douala 5

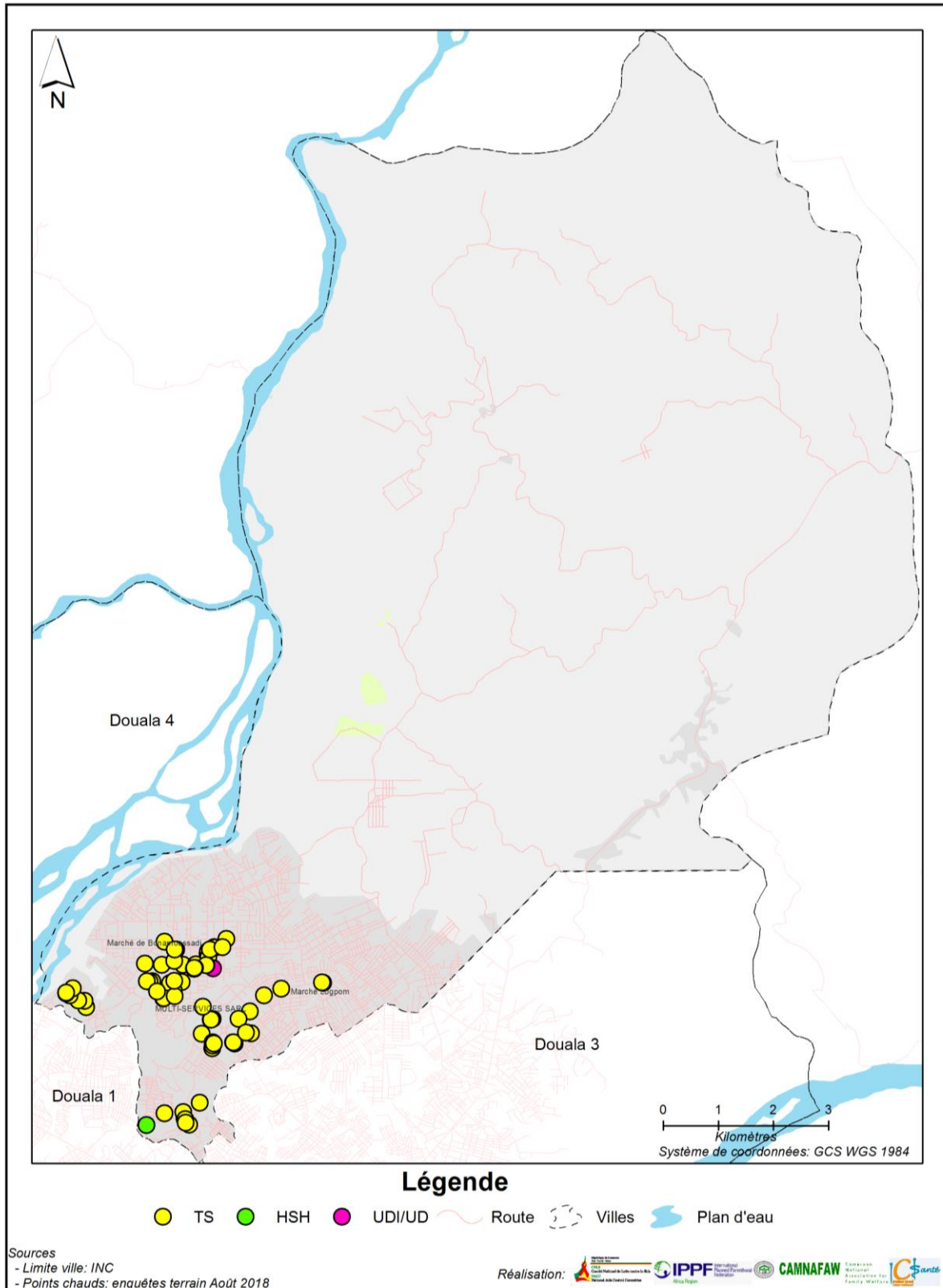


Figure 23: Douala 6

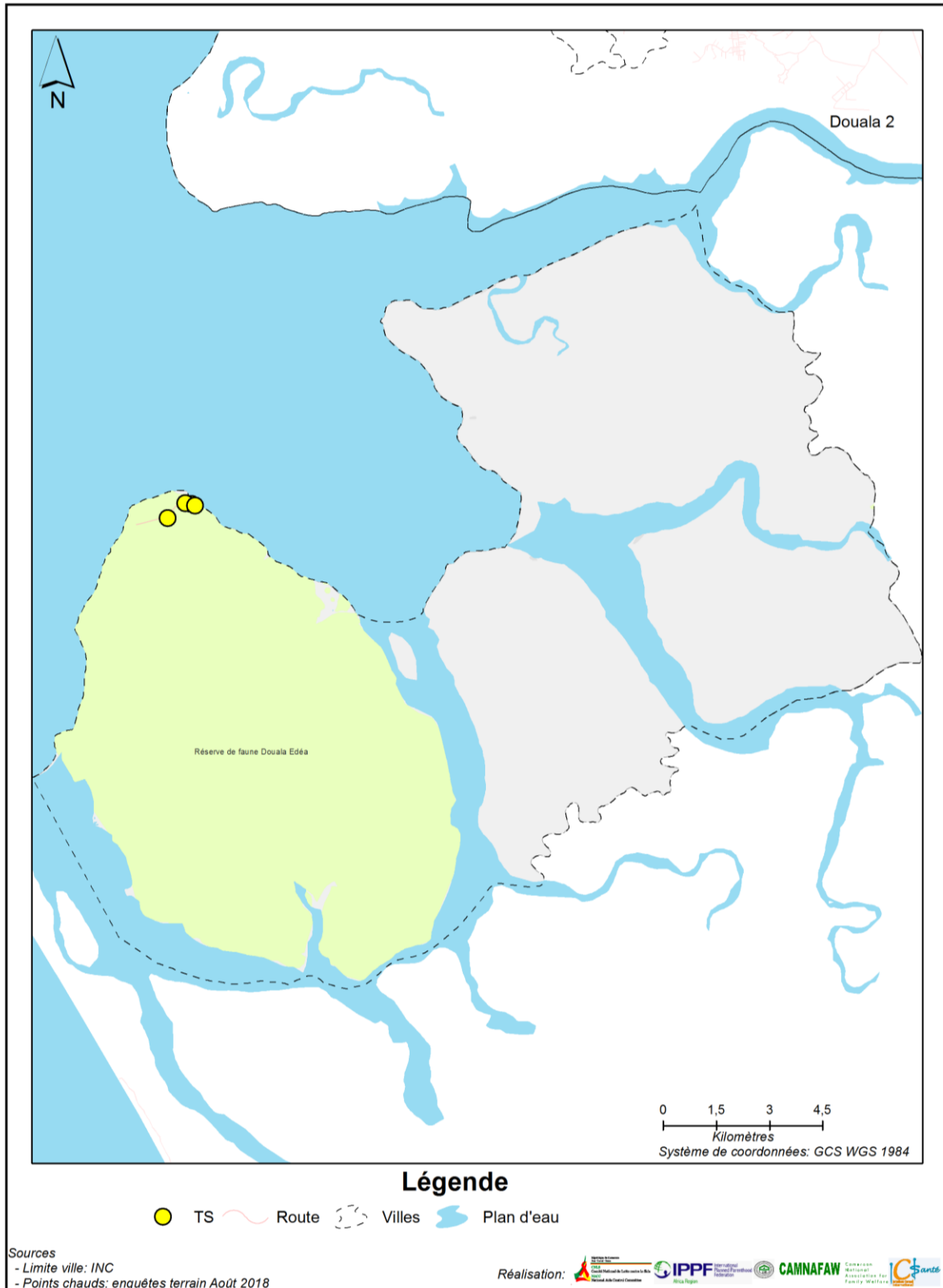


Figure 24: Ville d'Ebolowa

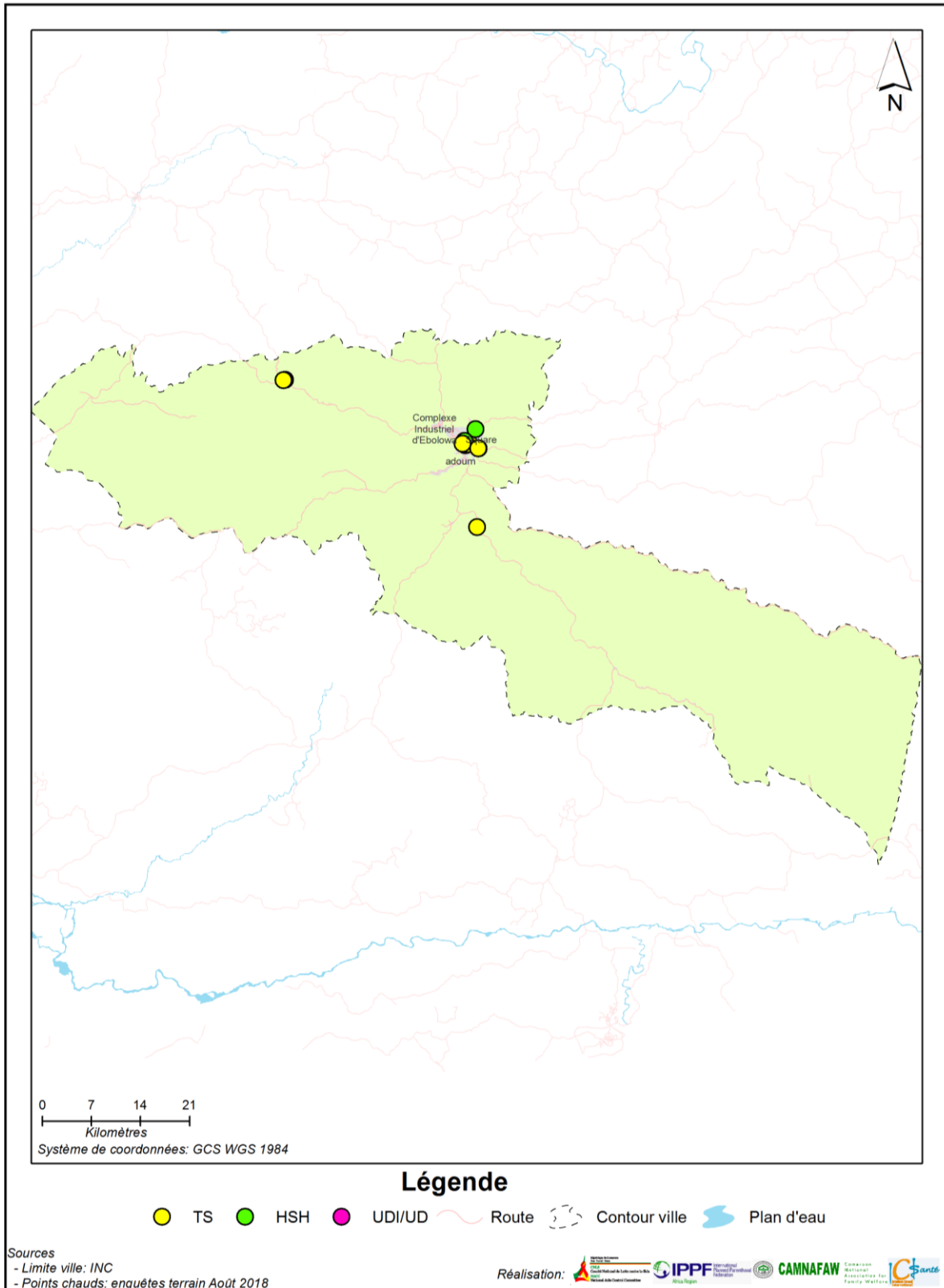


Figure 25: Ville de Garoua

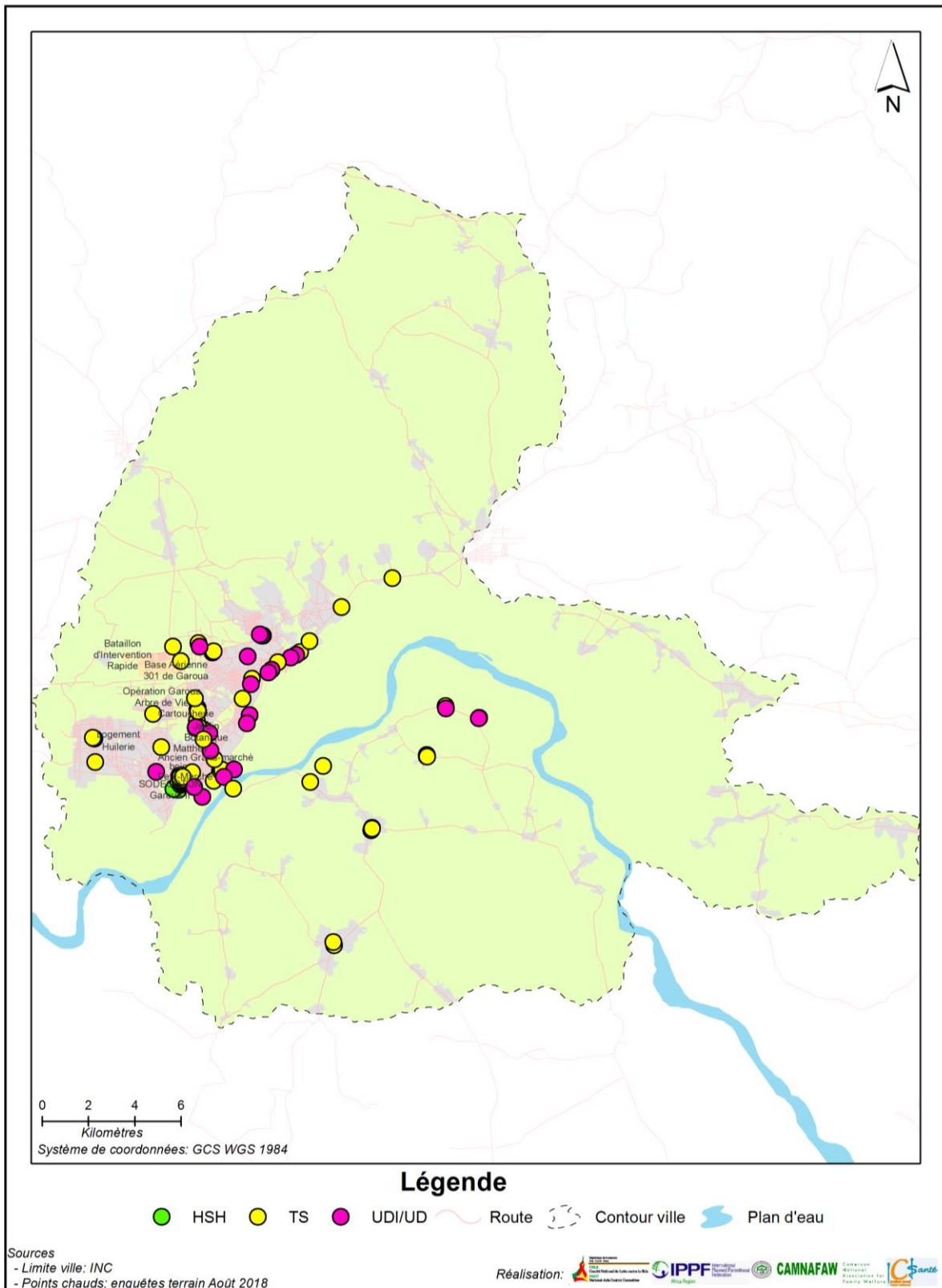


Figure 26: Ville de Kribi

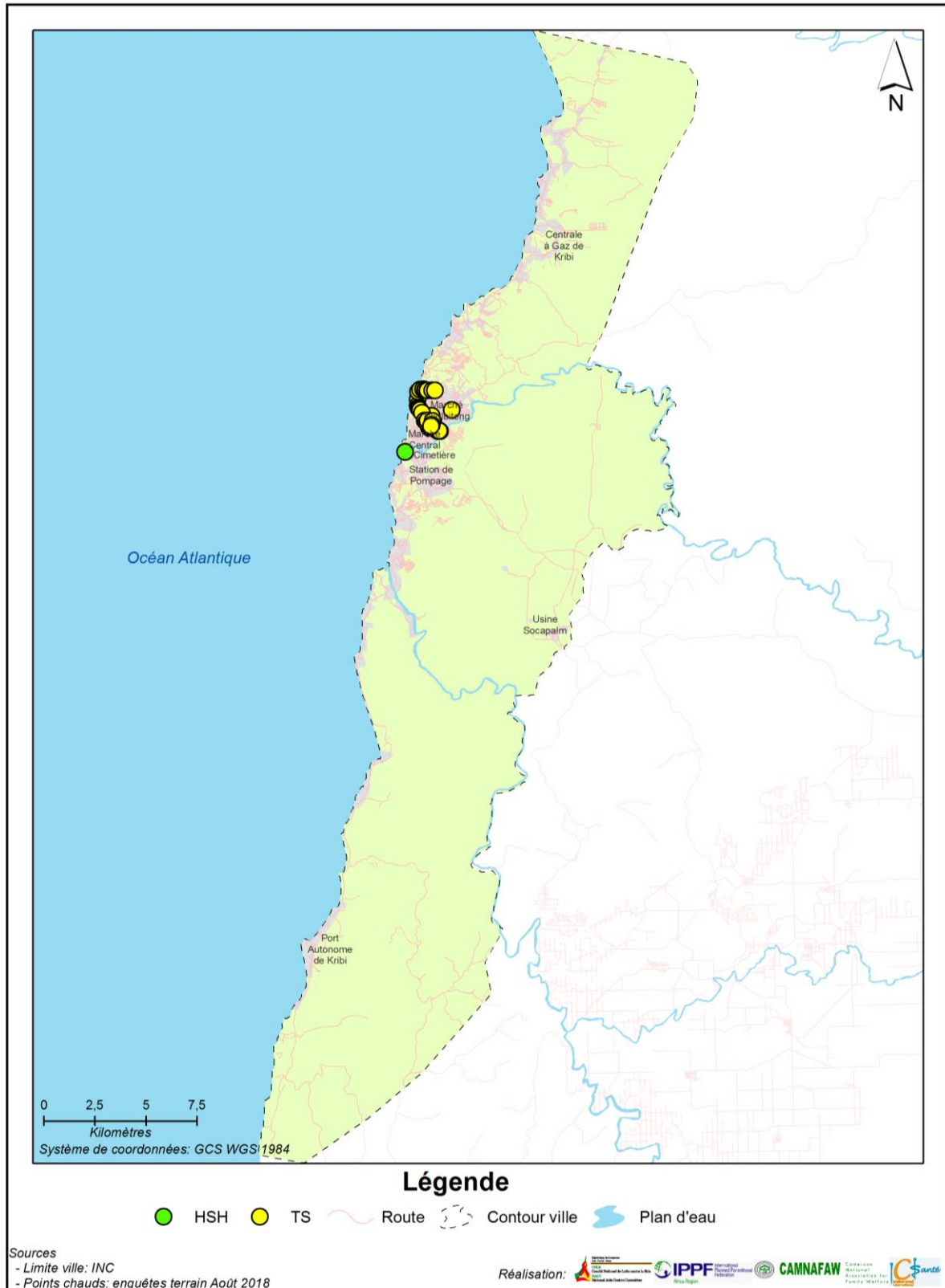


Figure 27: Ville de Limbé



Figure 28: Ville de Maroua

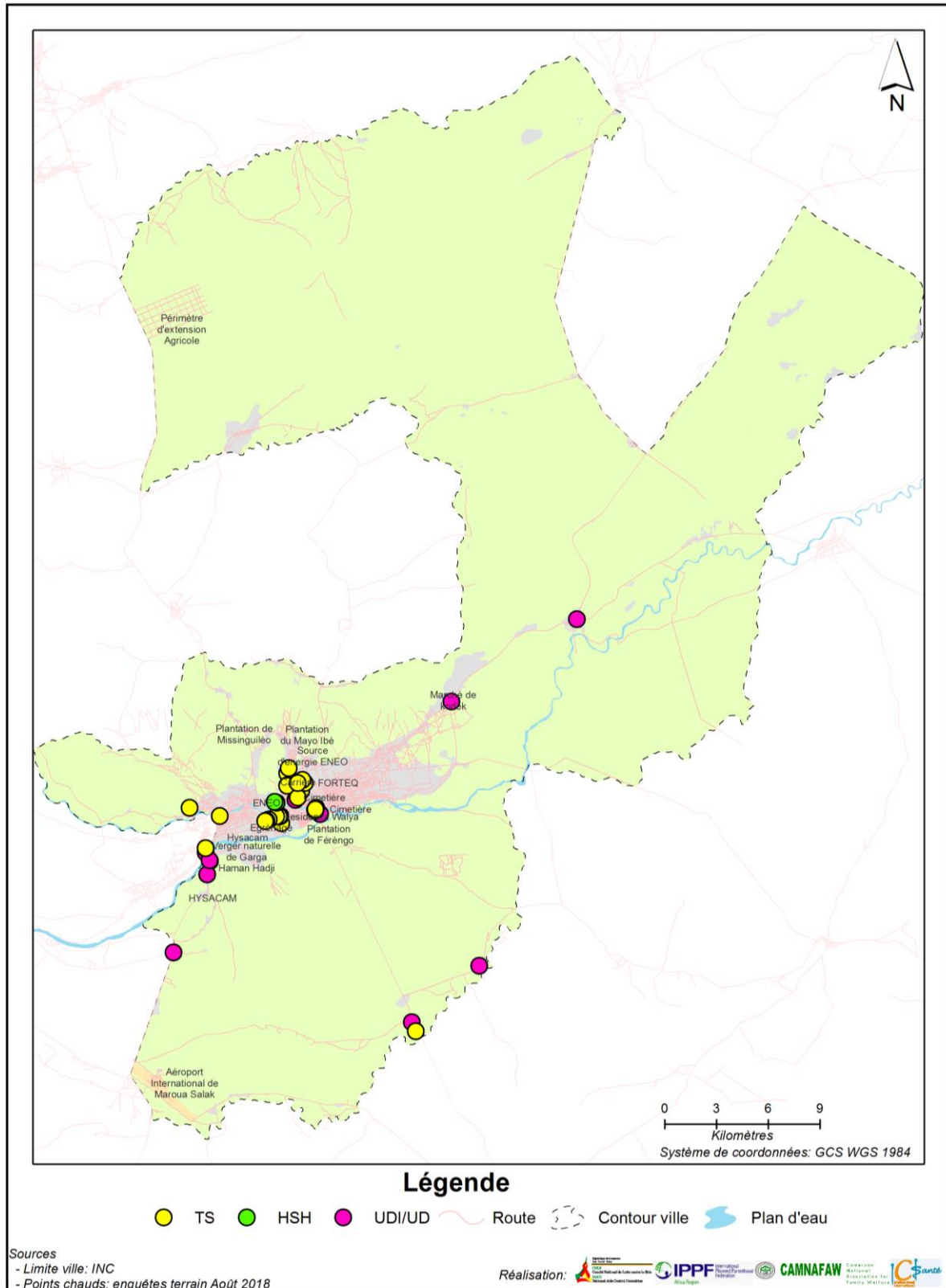


Figure 29: Ville de Ngaoundéré

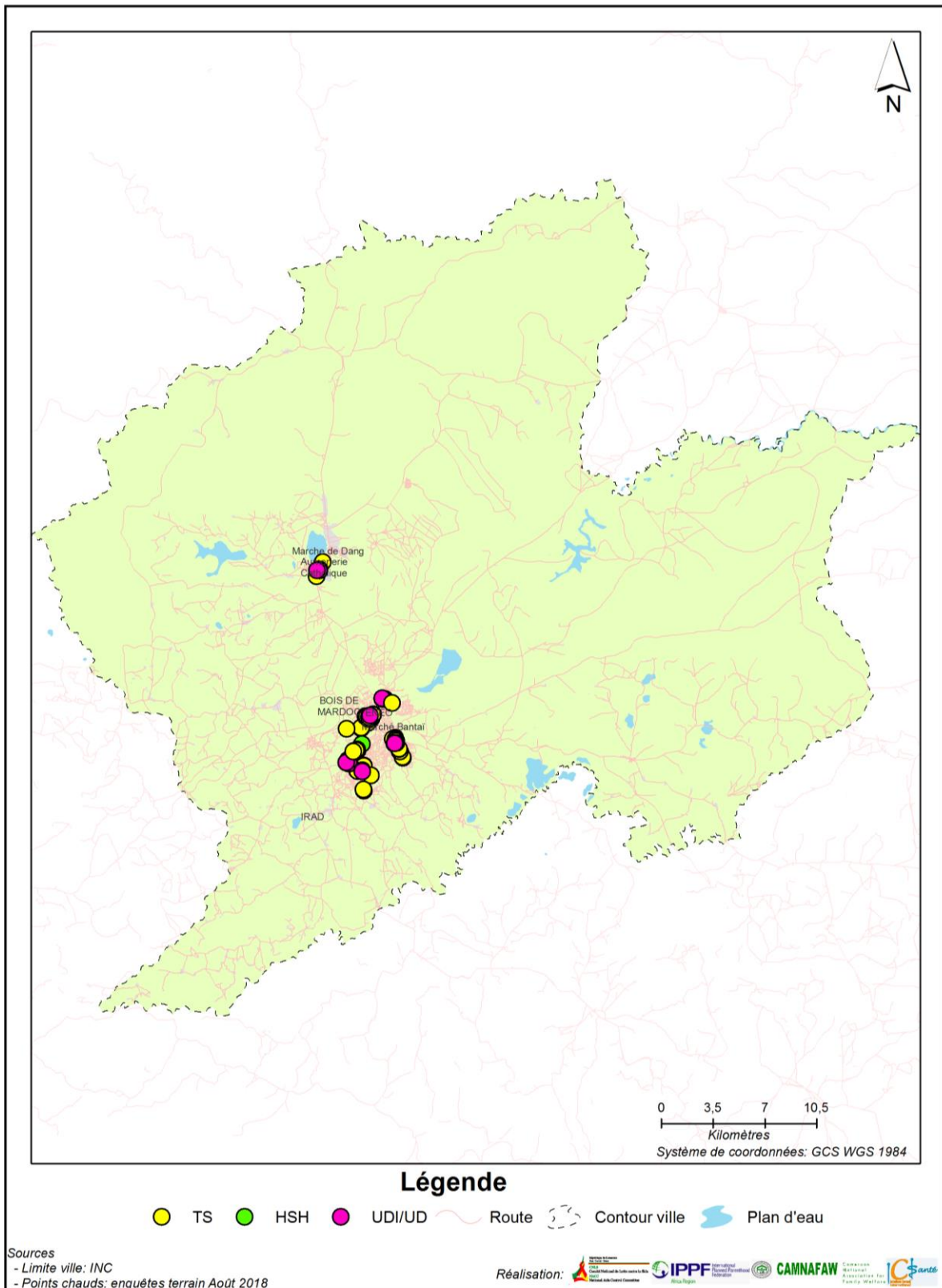


Figure 30: Ville de Yaoundé

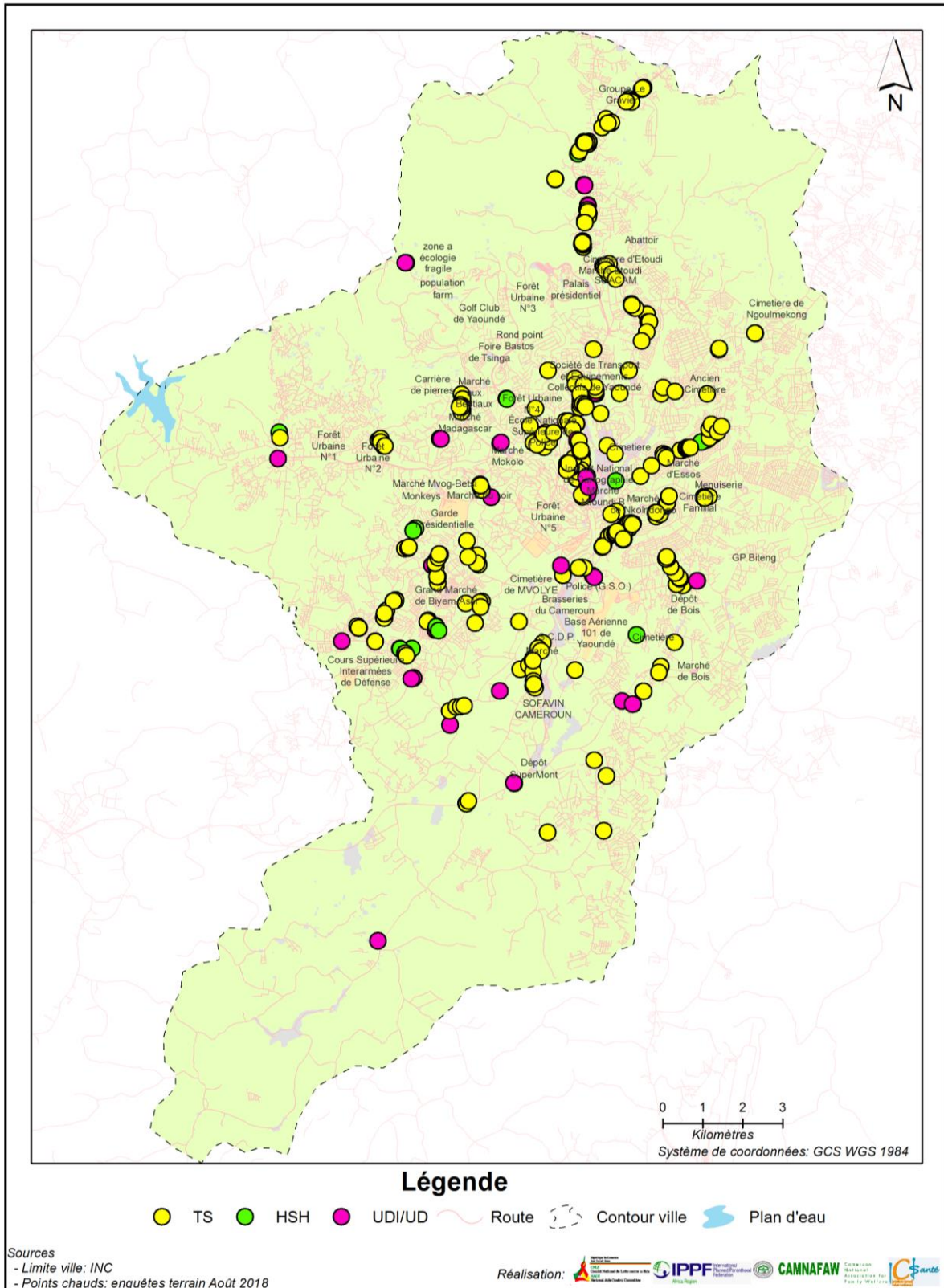


Figure 31: Yaoundé 1

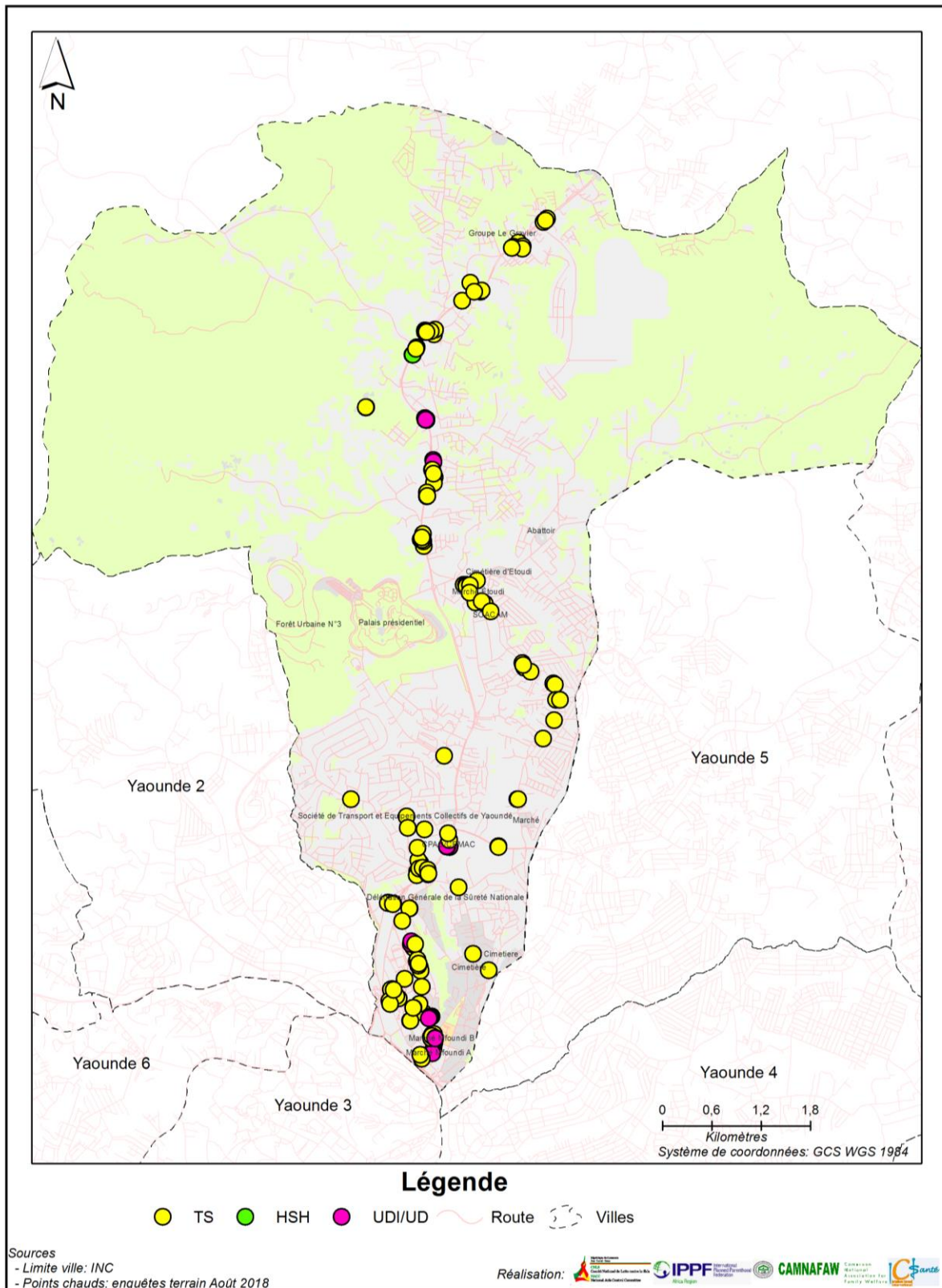


Figure 32: Yaoundé 2

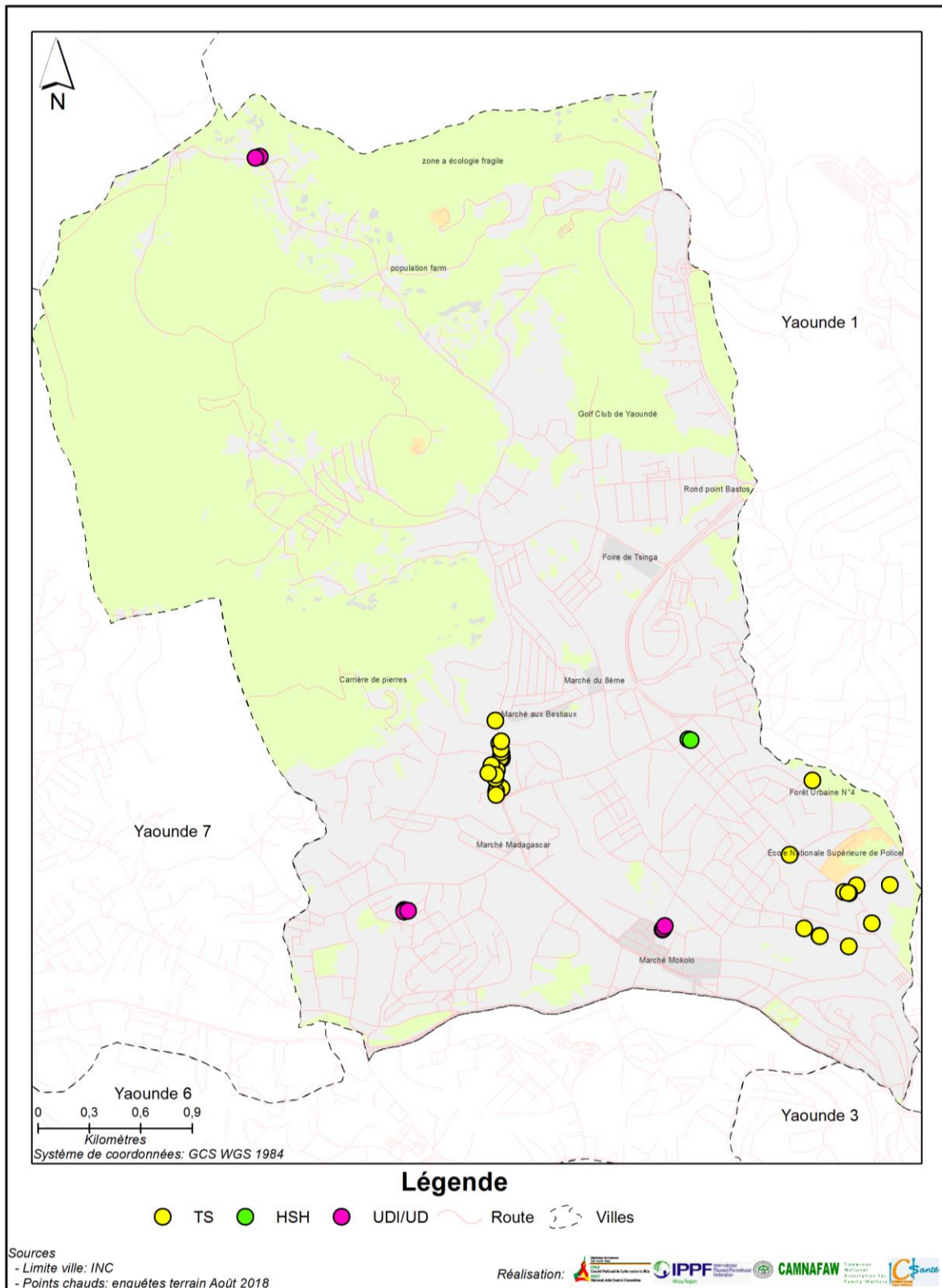


Figure 33: Yaoundé 3

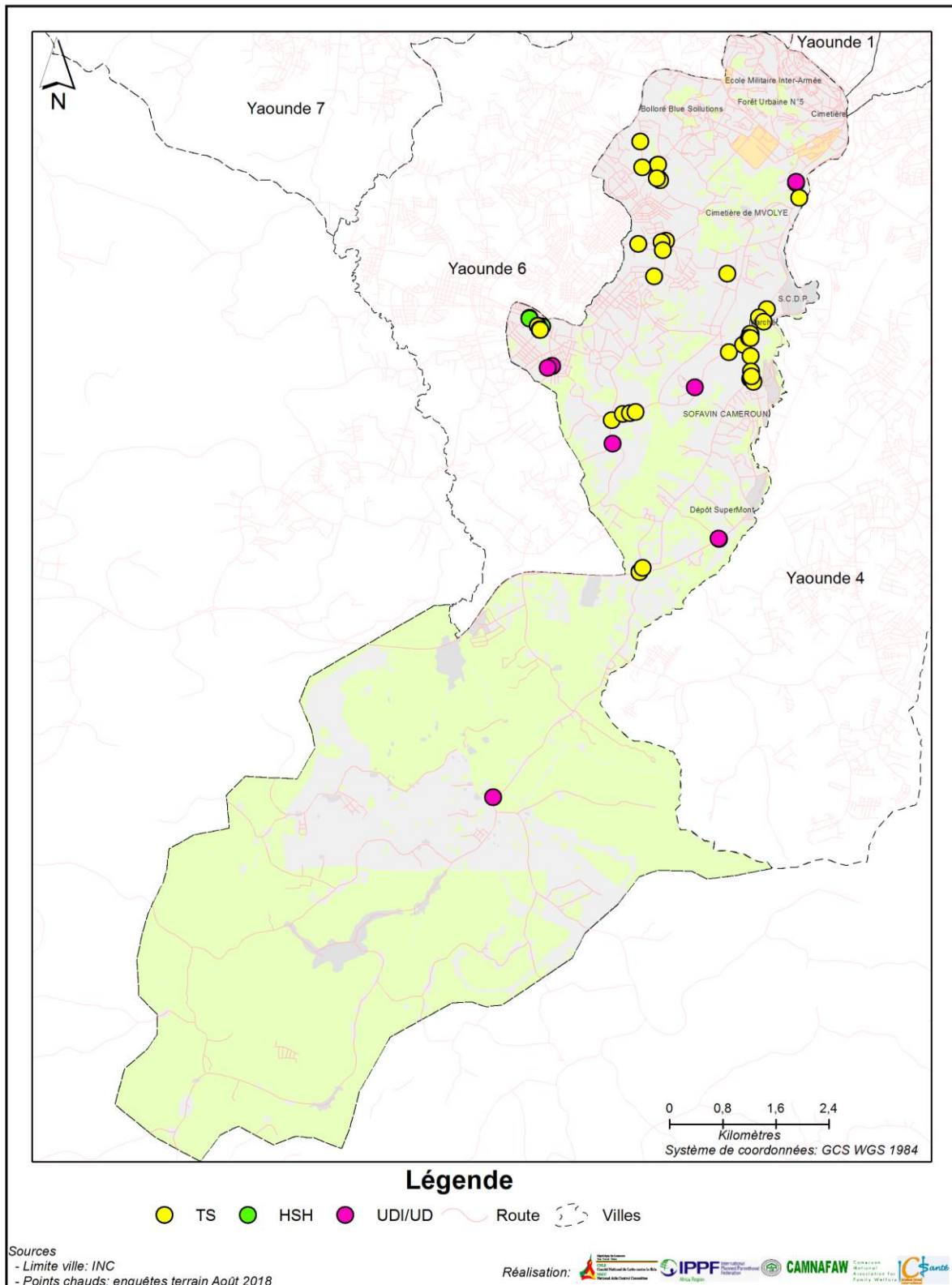


Figure 34: Yaoundé 4

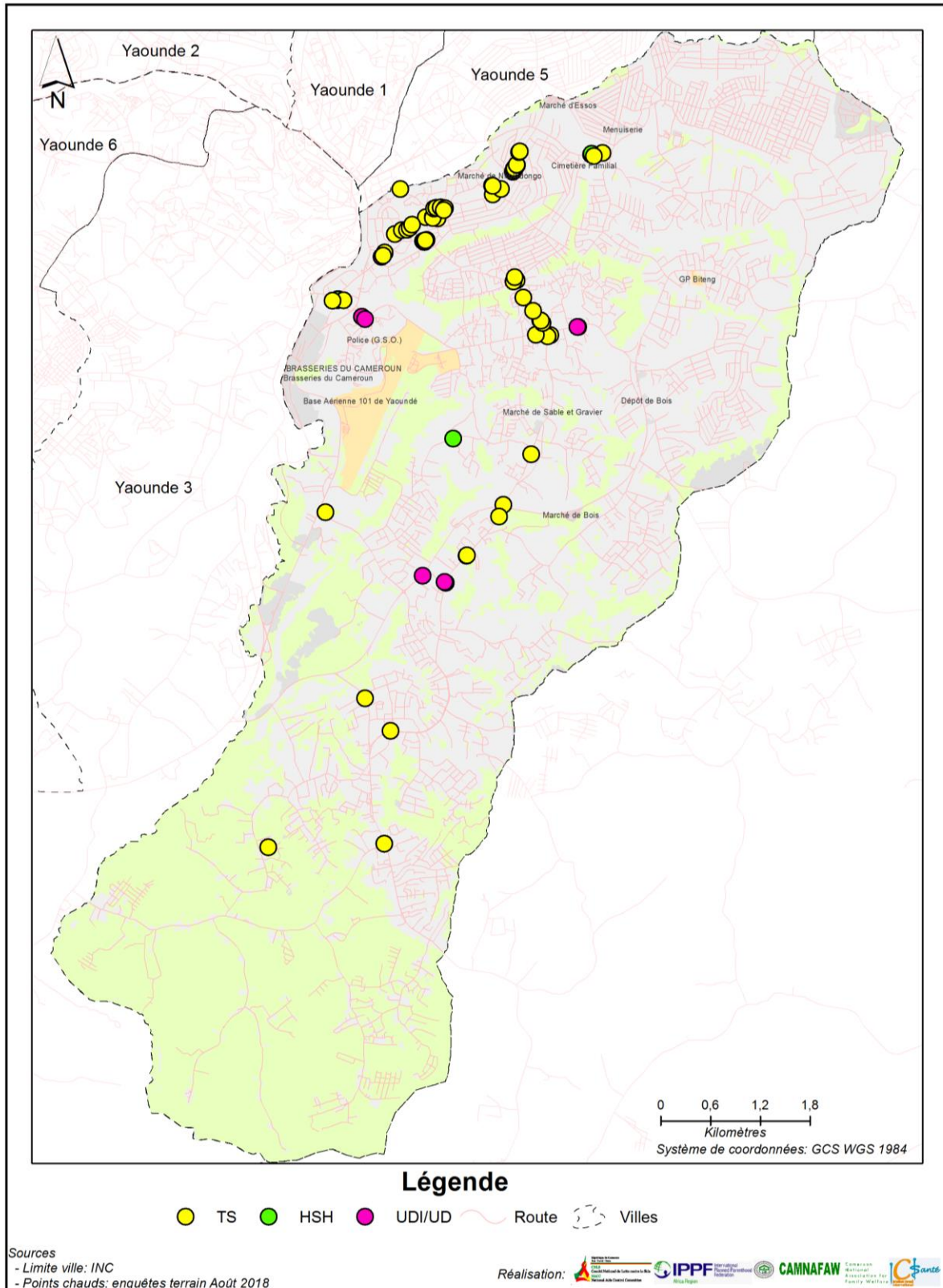


Figure 35: Yaoundé 5

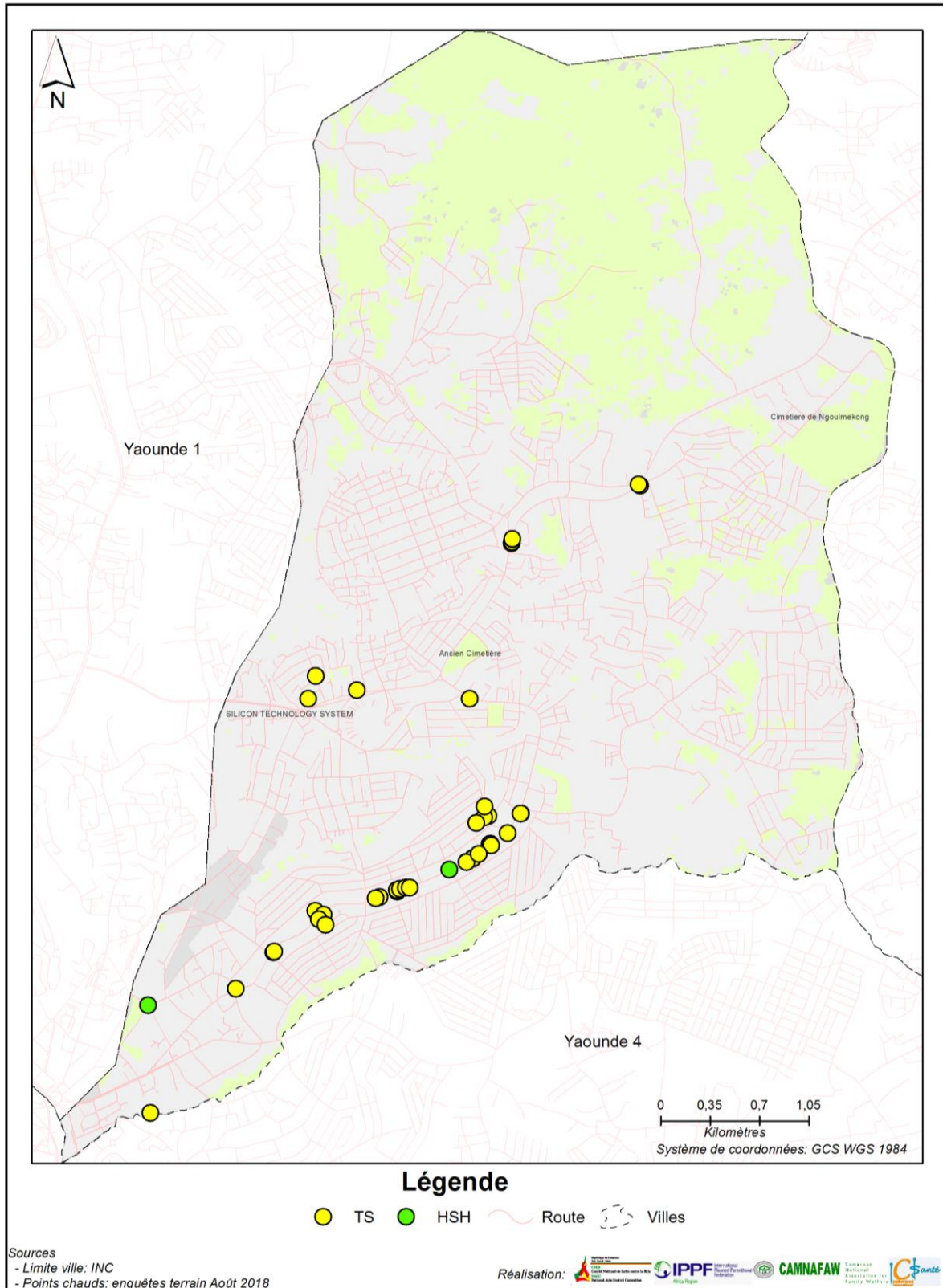


Figure 36: Yaoundé 6

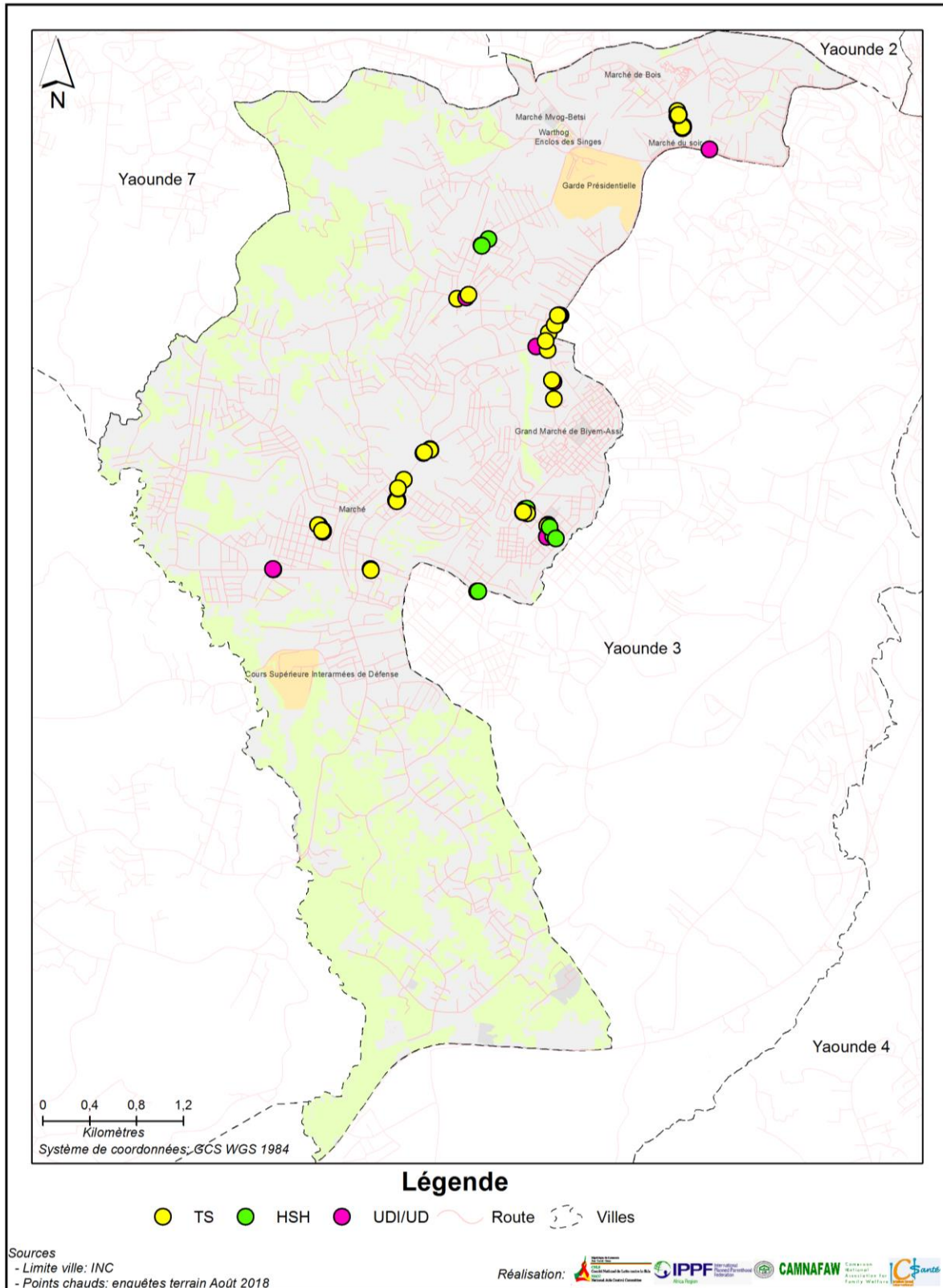
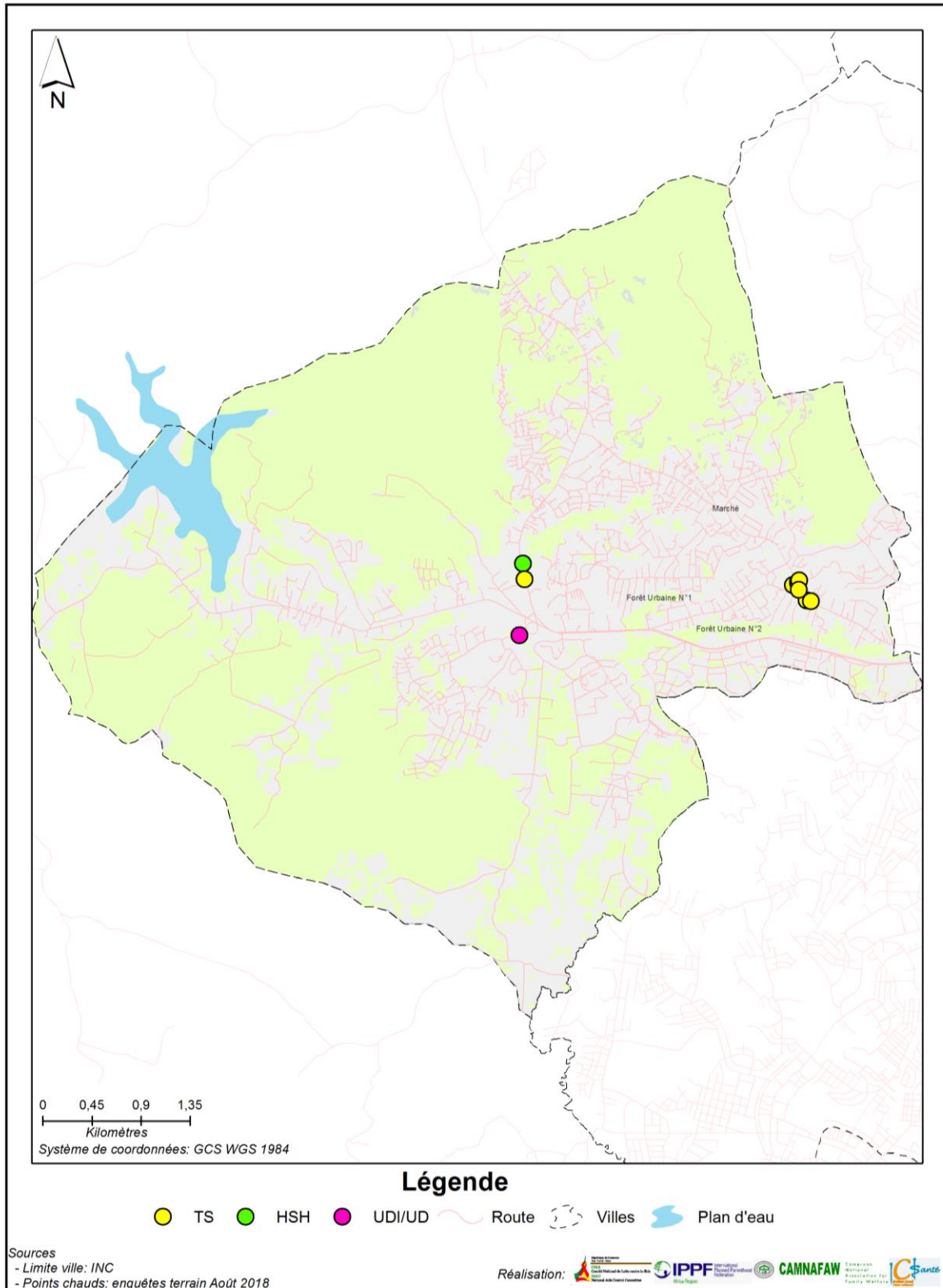


Figure 37: Yaoundé 7



9.2 Annexe 2 : Questionnaire de niveau 1

N° FORM	<input type="text"/>	REGION	<input type="text"/>	Département	<input type="text"/>
VILLE:	<input type="text"/>	ARRONDISSEMENT	<input type="text"/>	District Santé	<input type="text"/>
ZONE	<input type="text"/>	ENQUETEUR 1	<input type="text"/>	ENQUETEUR 2	<input type="text"/>
NOM SUPERVISEUR DE TERRAIN (ST):				CODE ST	<input type="text"/>
Signature: _____					
Date de l'enquête _____					
CONSENTEMENT ECLAIRÉ					
<p><i>Ne vouloir utiliser ce formulaire uniquement pour des personnes âgées de 18 ans et plus.</i></p> <p><i>Avant de commencer l'interview, l'enquêteur doit d'abord demander à l'enquêté dans quelle langue il/elle préférerait être interviewé(e); ensuite utiliser le questionnaire et le consentement éclairé adaptés à sa langue.</i></p> <p><i>L'enquêteur doit d'abord se présenter et ensuite saluer l'interviewé (e).</i></p> <p>MNAFAW, sous la supervision du Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS), mène une recherche pour en savoir plus sur les personnes qui touchent les populations clés (Travailleurs de sexe (homme ou femmes), Hommes ayant les rapports avec les hommes à risque, les jeunes et adolescent(e)s et vulnérables ; qui sont à risque plus élevé de contracter le VIH, l'hépatite et d'autres infections sexuellement transmissibles. Nous allons vous poser des questions sur les différents lieux et les endroits où ces personnes peuvent être trouvées. L'entrevue prendra environ 10-15 minutes. L'enquête est entièrement volontaire; il n'y a aucune obligation de participer. Il n'y aura aucun problème si vous décidez de ne pas participer. Si vous acceptez de participer à l'enquête, vous pouvez également décider de ne pas répondre à certaines questions, ou d'arrêter à tout moment si vous ne voulez pas continuer.</p> <p>Les résultats de cette étude seront utilisés pour développer des programmes et des politiques qui peuvent aider à prévenir le VIH/SIDA, ainsi que pour développer les services connexes. Nous allons également écrire un rapport à la fin de l'étude, mais VOUS NE SEREZ EN AUCUNE MANIERE CITÉ(E) NOMMEMENT OU IDENTIFIÉ(E) dans ce rapport, car NOUS NE DEVONS PAS CITER VOTRE NOM ou toute autre information pertinente qui peut être utilisée pour vous identifier.</p>					
<p>AVEZ-VOUS BIEN COMPRIS ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>					
<i>L'enquêteur doit cocher la case appropriée</i>					
<p>Comme ce formulaire est confidentiel, nous ne voulons pas vous faire signer quoi que ce soit ; votre accord verbal est suffisant pour nous donner des questions sur vos droits en tant que participant à l'étude, ou si vous souhaitez discuter de votre participation, bien que vous pouvez contacter Pr Léon Savagado au 698 45 98 04, ou le bureau du Comité National d'Ethique à Yaoundé (Téléphone: 222 234 934)</p>					
<p>ACCEPTEZ-VOUS DE PARTICIPER ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>					
<i>Enquêteur: si oui, bien vouloir signer et dater ci-dessous pour indiquer que le consentement éclairé vous a été accordé par le participant. Dans le cas contraire, le noter comme non réponse et chercher une autre personne éligible)</i>					
Signature de l'enquêteur: _____				Date: _____	

N°	Questions /Information	Code des Réponses
	Identification de l'informateur clé de zone	

IC01	Sexe de l'informateur clé de zone <i>Masculin =1 Féminin = 2</i>	
IC02	Quel âge avez-vous ? (<i>Arrêter l'interview si l'enquêté a moins de 18 ans</i>)	
IC03	Lien de l'informateur clé de zone avec la zone <i>Réside dans la zone=1 Travaille dans la zone=2 Réside et travaille =3 Connait la zone=4</i>	____ , si 4; allez IC05
IC04	Si vous résidez ou travaillez dans la zone ; depuis combien de temps (<i>Moins d'un an=0, Si non insérer le nombre d'années</i>)	_____
IC05	Quel est votre niveau d'instruction ? <i>Scolarisé=1 ; Non scolarisé=2 ; 3=Ecole coranique</i>	
IC06	Type d'informateur clé secondaire de zone (<i>Cocher et insérer dans le code</i>) Transport : 1-Taximan; 2-Benskeyeur, 3-Camionneur/apprenti; 4-Representant Gare/Syndicat; 5-Pousseur Personnes travaillant dans la rue : 6-Gardien de nuit/Personnes de sécurité ; 7-Vendeur Ambulant ; 8-Coxaire au Marché ; 9-Vendeur de médicament ; 10-Vendeur de loterie ; 11-Call Boxeur ; 12-Personnel de cyber café Affaires commerciales : 13-Propriétaire/employer de bar ; 14-Propriétaire/employer de boutique/Kiosque ; 15-Animateur de boite de nuit ; 16-Portier boite de nuit ; 17-Vendeur fixe ; 18-Commerçant/Homme d'affaire ; 19-Laveur, 20-Vendeur de nourriture ; 21-Vendeur de médicament, 22-Personnel kiosque transfert d'argent ; 23-Personnel Station service (Pompiste) ; 24-Livreur Personnes Professionnelles : 25-Personnel Association/ONG ; 26-Enseignant ; 27-Prestataire Service Santé ; 28-Personnel d'hôtel Jeunes : 29-Elève ; 30-Etudiant ; 31-Jeune en dehors de l'école Homme en tenue/Forces de sécurité : 32-Militaire ; 33-Gendarme ; 34-Policier ; 35-Garde Prisonniers, Personnes à risque : 36-Réseau de personnes à risque ; 37-Propriétaire de maison close Autres groupes importants : 38-Travailleurs manuels/Construction ; 39-Enfants de la rue/Nanga Boko ; 40-Mendiants; 41-Pêcheurs/Piroguier ; 42-Chômeur ; 43-Responsable religieux (Imam, Pasteur, Prêtre) ; 44-Autorité coutumière ; 45-Griot traditionnel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IC07	Liste des points chauds	

N0	Nom du point chaud	Description détaillée de l'emplacement du point Chaud	Repère géographique ⁽⁺⁾	Type du Point Chaud*	Heure d'activité**	Activité à haut risque sur le site (TS, MSM, UD/UDI)	Jour de plus grande affluence : Lundi ; Mardi ; Mercredi ; Jeudi ; Vendredi ; Samedi ;	Nombre de TS		
								Min	Approx	Max
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

***Type repère:** 1-Flan de montagne ; 2-Sommet de montagne ; 3-Bosquet ; 4-Vallée ; 5-Cours d'eau/rivière/fleuve ; 6-Rue ; 7-Rond-point ; 8-Passage à niveau ; 9-Bati

***Type de point chaud:** 1-Rue/Espace publique; 2-Hotel; 3-Maison close; 4-Motel/Auberge; 5- Boite de nuit/casino; 6-Parking; 7-Bar;

8-Bar avec chambres; 9-Salon de massage; 10-Salon de Coiffure ; 11-Restaurant ; 12- Gare Routière; 13- Gare ferroviaire ; 14-Espace vert/Jardin ; 15-Club Vidéo, 16-Maison abandonnée ; 17-Plage ;18- Piscine ;19- Bord du lac ; 20-Marché; 21-Carrefour ; 22-Parking des camionneurs; 23- Sites de construction; 24- Cyber Café ; 25- Zone frontalière ; 26-Poste de gardiennage/vigil ; 27-Toilettes publique ; 28-Sauna ; 29-Site minier ; 30-Carriere ; 31- Site de pêche; 32-Fumoir ordinaire; 33- Fumoir thérapeutique ; 34-Autres _____ (à préciser)

****Heure d'activité:** A-Matin (Avant midi); B-Après-midi (12h- 17h); C-Soir (17h-21h); D-Nuit (à partir de 21h) ; E- 24h sur 24

9.3 Annexe 3 : Questionnaire de niveau 2

N° FORM. <input style="width: 100%;" type="text"/>	REG. <input style="width: 100%;" type="text"/>	ement <input style="width: 100%;" type="text"/>
VILLE: <input style="width: 100%;" type="text"/>	A. <input style="width: 100%;" type="text"/>	SSEMENT: <input style="width: 100%;" type="text"/>
ARRONDISSEMENT : Urbain Rural		Typ <input style="width: 100%;" type="text"/>
DISTRICT DE SANTE <input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
: _____		
NOM ENQUETEUR 1 <input style="width: 100%;" type="text"/>	NOM <input style="width: 100%;" type="text"/> UJETEUR	
2: _____		
NOM DU SUPERVISEUR : <input style="width: 100%;" type="text"/>		Signature du
superviseur _____		

Nom du point Chaud <input style="width: 100%;" type="text"/>
Nom du Secteur: _____
Description détaillée de l'emplacement du point chaud : _____
Type repère: 1-Flan de montagne ; 2-Sommet de montagne ; 3-Bosquet ; 4-Vallée ; 5-Cours d'eau/rivière/fleuve ; 6-Rue ; 7-Rond-point ; 8-Passage à niveau ; 9-Batiment ; 10-pont ; 11-Hamaux (groupe de maison) ; 12-Autres (à préciser) _____
Coordonnées géographiques (GPS) :
Longitude _____ Latitude _____
Type de cible principale (<u>choisir une et une seule</u>): a) TS b) HSH
c) UDI/UD
Réservé pour Site TS uniquement : Statut du Point Chaud : Site non identifié=0 ; Site identifié avec une adresse correcte=1 ; Site identifié avec une adresse incorrecte=2; Site momentanément fermé=4 ; N'est plus un site=5 ; N'a jamais existé=6 (<u>A continuer si et seulement si Statut= si 1 ou 2</u>)
Point chaud listé : 1=N1 2=TS au niveau N2 3=Observation par l'équipe de terrain
Fréquence de mention de site dans la zone en N1 : Nombre _____ Total informateurs clés _____
Réservé pour site UDI et HSH uniquement :
Type d'informateur : 1-HSH ; 2-UD/UDI ; 3-TS ; 4-OBC ; 5=Observation par l'équipe de terrain ; 6-Autres à préciser _____

CONSENTEMENT ECLAIRÉ
▪ <i>Bien vouloir utiliser ce formulaire uniquement pour des personnes âgées de 18 ans et plus.</i>

- **Avant de commencer l'interview, l'enquêteur doit d'abord demander à l'enquêté dans quelle langue il/elle préférerait être interviewé (e); ensuite utiliser le questionnaire et le consentement éclairé adaptés à sa langue.**
- **L'enquêteur doit d'abord se présenter et ensuite saluer l'interviewé (e).**

La CAMNAFAW, sous la supervision du Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS), mène une recherche pour en savoir plus sur les problèmes qui touchent diverses populations, y compris les travailleuses du sexe, qui sont à risque plus élevé de contracter le VIH et les infections sexuellement transmissibles. Nous allons vous poser des questions sur les différents lieux et les endroits où ces personnes se rassemblent ou peuvent être trouvées ; ainsi que les services qui y sont offerts. L'entrevue prendra environ 10-15 minutes. L'enquête est entièrement volontaire; il n'y a pas d'obligation de participer. Il n'y aura aucun problème si vous décidez de ne pas participer. Si vous acceptez de participer à l'enquête, vous pouvez également décider de ne pas répondre à certaines questions, ou d'arrêter à tout moment si vous ne voulez pas continuer. Les résultats de cette étude seront utilisés pour développer des programmes et des politiques qui peuvent aider à prévenir le VIH/SIDA et sa propagation, ainsi que pour développer les services connexes. Nous allons également écrire un rapport à la fin de l'étude, mais VOUS NE SEREZ EN AUCUNE MANIERE CITÉ(E) NOMMEMENT OU IDENTIFIÉ(E) dans ce rapport, car NOUS NE DEVONS PAS CONNAITRE VOTRE NOM ou toute autre information pertinente qui peut être utilisée pour vous identifier.

AVEZ-VOUS BIEN COMPRIS ?

Oui

Non

Puisque ce formulaire est confidentiel, nous ne voulons pas vous faire signer quoi que ce soit ; votre accord verbal est suffisant pour nous. Si vous avez des questions sur vos droits en tant que participant à l'étude, ou si vous souhaitez discuter de votre participation, bien vouloir contacter Pr Léon Savagado au 698 45 98 04; Email : gueswende@hotmail.com), ou le bureau du Comité National d'Ethique à Yaoundé (Téléphone: 222 234 934)

ACCEPTEZ-VOUS DE PARTICIPER ?

Oui

Non

(Enquêteur: si oui, bien vouloir signer et dater ci-dessous pour indiquer que le consentement éclairé vous a été accordé par le participant. Dans le cas contraire, le noter comme non réponse et chercher une autre personne éligible)

Signature de l'enquêteur: _____

Date: _____

KP01	Quel âge avez-vous ?	<input type="text"/>
KP02	Sexe: 1=F ; 2=M ; 3=Transsexuel; 4=Transgenre	<input type="text"/>
KP03	Nationalité	1=Cameroun ; 2=Etranger _____ à préciser
KP04	Depuis combien d'années ce site existe-il	Moins de 2 ans=1 ; 2 ans ou plus=2 ; Ne sait pas=3
KP05	Depuis combien de temps (ans) fréquentez-vous ce site ?	< 1an=1 ; 1-2 ans= 2 ; >2ans=3
KP06	Niveau d'instruction de l'informateur clé de site	Non scolarisé=0 ; Primaire=1 ; Secondaire=2 ; Supérieur=3 ; 4-Ecole coranique
KP07	Type de point chaud	1-Rue/Espace publique; 2-Hotel; 3-Maison close; 4-Motel/Auberge; 5-Boite de nuit/casino; 6-Parking/Véhicule; 7-Bar; 8-Bar avec chambres; 9-Salon de massage; 10-Salon de Coiffure ; 11-Restaurant ; 12-Gare Routière; 13- Gare ferroviaire ; 14-Espace vert/Jardin ; 15-Club Vidéo, 16-Maison abandonnée ; 17-Plage ; 18-Piscine ; 19- Bord du lac ; 20-Marché; 21-Carrefour ; 22-Parking des camionneurs;

		23- Sites de construction; 24- Cyber Café ; 25- Zone frontalière ; 26- Poste de gardiennage/vigil ; 27-Toilettes publique ; 28-Sauna ; 29-Site minier ; 30-Carriere ; 31- Site de pêche; 32-Fumoir ordinaire; 33- Fumoir thérapeutique ; 34- Autres _____ (à préciser)
KP08	Emplacement du site	Au milieu des d'habitations=1; Espace industriel=2 ; Périphérie des habitations=3
KP09	Lesquelles des cibles se rencontrent sur le site ?	TS: Oui=1 ; Non=2 ; Si oui Min _____ Approx _____ Max _____ MSM: Oui=1 ; Non=2 ; Si oui Min _____ Approx _____ Max _____ UD et UDI: Oui=1 ; Non=2 ; Si oui
KP10	Est-ce qu'il y a quelqu'un ici qui facilite des liens entre les nouveaux partenaires	Oui=1 ; Non=2 ; Ne sait pas=3
KP11	Est-ce qu'il existe une liste ici sur laquelle les KPs peuvent s'inscrire pour rencontrer des partenaires sexuels	Oui=1 ; Non=2 ; Ne sait pas=3 (Sinon allez à KP13)
KP12	Si oui, combien de noms la liste comporte-elle ? 0=pas de liste pour cette cible	TS: _____ MSM: _____ UD et UDI: _____ UDI seul : _____ Transexuel : _____ Transgenre : _____
KP13	Sur une journée classique, combien de KPs peut-on rencontrer à cet endroit? (min – Approx-max) <u>SI HSH, NE PAS REMPLIR FEMMES (F)</u>	F: MIN _____ Approx _____ MAX _____ H: MIN _____ Approx _____ MAX _____ Total Transsexuel : MIN _____ Approx _____
KP14	Quelle est le moment de plus forte concentration des KPs à cet endroit pour un jour donné ? (Heure de pic : lorsque le nombre de KPs est plus que habituel) <u>Choix unique</u>	MATIN (AVANT MIDI) A APRES-MIDI (12H-17 H) B SOIR (17H-21H) C NUIT (21H-TARD LE SOIR) D
KP15	Quels sont les jours de plus forte fréquentation des KPs à cet endroit pour une semaine donnée ? (Jour de pic : lorsque le nombre de KPs est plus que habituel) <u>Entourez la bonne : Choix au maximum 3</u>	LUNDI A MARDI B MERCREDI C JEUDI D VENDREDI E SAMEDI F DIMANCHE G

KP16	Sur une journée à forte concentration (pic), combien de KPs peut-on rencontrer ici (min –Approx- max)? <u>SI HSH, NE PAS REMPLIR FEMMES (F)</u>	F : MIN _____ Approx _____ MAX _____ H: MIN _____ Approx _____ MAX _____ Total _____ Transsexuel : MIN _____ Approx _____	<input type="text"/>
KP17	Combien de KP clandestins/Cachés/Non affichés connaissez-vous ? <u>SI HSH, NE PAS REMPLIR FEMMES (F)</u>	F : MIN _____ Approx _____ MAX _____ H: MIN _____ Approx _____ MAX _____ Total _____ Transsexuel : MIN _____ Approx _____	<input type="text"/>
KP18	Parmi les KPs cachées que vous connaissez, combien ne sortent que pendant des évènements spéciaux (Fête de la musique y compris festival ;	<input type="text"/>	<input type="text"/>
KP19	A combien estimez-vous le nombre de KPs âgés (années) entre 10 et 24 ans	10-14: MIN _____ Approx _____ MAX _____ 15-17: MIN _____ Approx _____ MAX _____ Total _____	<input type="text"/>
KP20	A combien estimez-vous le nombre KP étudiants/élèves fréquentant ce site	F : MIN _____ Approx _____ MAX _____ H: MIN _____ Approx _____ MAX _____ Total _____ Transsexuel : MIN _____ Approx _____	<input type="text"/>
KP21	A combien estimez-vous le nombre de KPs en union, officiellement ou pas	F : MIN _____ Approx _____ MAX _____ H: MIN _____ Approx _____ MAX _____ Total _____ Transsexuel : MIN _____ Approx _____	<input type="text"/>
KP22	Nombre dénombré par observation de l'enquêteur	F : _____ H: _____ Total _____ Transsexuel : _____ Transgenre : _____	<input type="text"/>
Adolescent(e)s et jeunes			
KP23	Combien d'enfants âgés de 10 à 24 ans vivez-vous hors du site?	10-14 ans _____ 15-17 ans _____ Total : _____ 18-24 ans _____	<input type="text"/>
KP24	Combien d'enfants vivent (sans activité lucrative, travail de sexe exclu) sur ce site, âgés de 10 à 24 ans ?	10-14 ans _____ 15-17 ans _____ Total : _____ 18-24 ans _____	<input type="text"/>
KP25	Combien d'enfants mènent des activités lucratives (travail de sexe exclu) sur ce site ?	10-14 ans _____ F _____ G _____ 15-17 ans _____ F _____ G _____ Total : _____ 18-24 ans _____ F _____ G _____	<input type="text"/>
KP26	Combien d'enfants vivent (sans activité lucrative, <u>travail de sexe exclu</u>) aux alentours?	10-14 ans _____ F _____ G _____ 15-17 ans _____ F _____ G _____ Total : _____ 18-24 ans _____ F _____ G _____	<input type="text"/>

KP27	Combien de KPs fréquentent ce site? (Rappel)	Nombre <input type="text"/>
KP28	Parmi les KPs que vous connaissez, combien d'entre eux fréquentent d'autres sites de cette localité (en dehors de ce site)?	Nombre <input type="text"/>
KP29	Parmi les KPs que vous connaissez, combien d'entre eux fréquentent d'autres sites HORS de cette localité/ville afin de chercher les clients ?	Nombre <input type="text"/>
KP30	Quels types d'activités ont lieu dans cet endroit ? Entourez la bonne : Plusieurs réponses sont possibles	Des Rapports sexuels ont lieu à cet endroit.....1 Des sollicitations ont lieu à cet endroit.....2
KP31	Avez-vous déjà utilisé le téléphone classique pour faire la publicité de vos	OUI1 NON.....2
KP32	Utilisez-vous Internet (Web) pour faire la publicité de vos services ?	OUI1 NON.....2
KP33	Utilisez-vous les réseaux sociaux afin de proposer vos services ?	OUI1 NON.....2, <i>Sinon allez à KP35</i>
KP34	Si oui, les quels? Plusieurs réponses sont possibles	1-Whatsapp ; 2-Viber; 3-Instagram; 4-Imo; 5-Chat; 6-Facebook ; 7-Two; 8-Twitter; 9-CShare; 10-LinkedIn; 11-FireChat; 12-Skype; 13-SMS; 14- Autres _____ à préciser
KP35	Ce site a-t-il déjà bénéficié des interventions au cours des 06 derniers mois ?	OUI1 NON.....2 (<i>Allez à KP37</i>)
KP36	Si oui lesquels ENTOUREZ –Plusieurs réponses sont possibles	PMA 1. Distribution des préservatifs Masculins 2. Distribution des Préservatifs Féminins 3. Distribution des Lubrifiants 4. Conseil/Dépistage du VIH 5. Orientation/Reference systématique vers les FOSA/DIC/OBC 6. Dépistage et traitement des pathologies ano-rectales 7. Education sexuelle intégrée et orientation/référence 8. Diagnostique, prophylaxie, et traitement des infections opportunistes (Approche syndromique) 9. Accompagnement psycho-social et nutritionnel 10. Renforcement des capacités des KP sur les droits humains et la sante ainsi que les gestions des risques pouvant entraver l'accès des services de prévention et de traitement AUTRES 11. Dépistage Hépatites B, C, et TB

		<p>12. Traitement hormonal 13. Consultation médicale et prise en charge des IST 14. Traitement VIH 15. Communication pour le changement de Comportement/Education VIH 16. Appui économique et social 17. Planning Familiale 18. Prévention de la Transmission mère et enfant (PTME) 19. Programme d'échange des seringues 20. Programme de substitution aux opiacés 21. Traitement des overdoses 22. Défense des droits humains (lutte contre la violence, discrimination, assistance sociale et juridique) 23. Prophylaxie pré-exposition (Prep) 24. Prophylaxie post-exposition (PEP) 25. Autotest 26. Appui à l'observance au traitement 27. Atelier d'estime de soi 28. Autres_____ (à préciser)</p>
KP37	A quelle fréquence recevez-vous les visites des pairs éducateurs	Pas du tout=1 ; rarement=2 ; Ne sait pas=3 ; Fréquemment=4 ; Très fréquemment=5
KP38	Consommez-vous la drogue ?	<i>Oui=1, Non=2, sinon allez à KP43</i>
KP39	Si oui, quels modes ? Plusieurs réponses sont possibles	Fumer=1, Snifer=2, Injection =3, Par voie orale=4, Anale=5 ; Sous les plantes des pieds=6 ; Vaginale=7
KP40	Quels types de drogues circulent ici ? Plusieurs réponses sont possibles	Tramadol=1 ; Valium (comprimé bleu)=2 ; Cocaïne/Crack=3 ; Herbe/chanvre/cannabis/huile/compresse (marijuana)=4 ; Héroïne=5 ; Inhalant (solvant, aérosol, essence)=6 ; Autres=8_____
KP41	Est-ce que des dealers passent vendre de la drogue sur ce site ?	<i>Oui=1, Non=2, Ne sait pas =3</i>
KP42	<u>Si oui à KP38</u> , Comment vous procurez-vous la drogue (ravitaillement/approvisionnement) ? Plusieurs réponses sont possibles	Téléphone=1, Sur le site=2, Bouche à oreille=3, Internet=4 Au kiosque à café=5, Marché ou boutique/commerçant=6 Par envoi colis=7, Domicile=8, Transporteur Humain=9 ; Autre=9_____
KP43	Disposez –vous d'un programme d'échange des seringues ?	<i>Oui=1, Non=2, Ne sait pas =3</i>
Observations des enquêteurs le jour de l'enquête:		

<p>KP44</p>		<p>PMA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution des préservatifs Masculins 2. Distribution des Préservatifs Féminins 3. Distribution des Lubrifiants 4. Conseil/Dépistage du VIH 5. Orientation/Reference systématique vers les FOSA/DIC/OBC 6. Dépistage et traitement des pathologies ano-rectales 7. Education sexuelle intégrée et orientation/référence 8. Diagnostique, prophylaxie, et traitement des infections opportunistes (Approche syndromique) 9. Accompagnement psycho-social et nutritionnel 10. Renforcement des capacités des KP sur les droits humains et la sante ainsi que les gestions des risques pouvant entraver l'accès des services de prévention et de traitement <p>AUTRES</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Dépistage Hépatites B, C, et TB 12. Traitement hormonal 13. Consultation médicale et prise en charge des IST 14. Traitement VIH 15. Communication pour le changement de Comportement/Education VIH 16. Appui économique et social 17. Planning Familiale 18. Prévention de la Transmission mère et enfant (PTME) 19. Programme d'échange des seringues 20. Programme de substitution aux opiacés 21. Traitement des overdoses 22. Défense des droits humains (lutte contre la violence, discrimination, assistance sociale et juridique) 23. Prophylaxie pré-exposition (Prep) 24. Prophylaxie post-exposition (PEP) 25. Autotest 26. Appui à l'observance au traitement 27. Atelier d'estime de soi 28. Autres_____ (à préciser)
<p>KP45</p>	<p>la prévention VIH sur le site <i>Plusieurs réponses sont possibles</i></p>	<p>1-Poster/Affiche sur prévention VIH ; 2-Poster/Affiche sur Préservatifs masculins ; 3-Préservatifs masculins visibles ; 4-Emballage lubrifiants visibles ; 5-Aiguilles de rechange visibles ; 6-Présences pairs éducateurs ; 7-Soutien du gestionnaire du site ; 8-Consignes de sécurité sur le site visibles ; 9-Autres_____</p>

KP46	la prévention des Hépatites B, C et tuberculose sur le site : Poster/Affiche sur prévention des Hépatites B et C	1-Oui ; 2=Non
KP47	Par jour, recherchez-vous des partenaires dans d'autres sites de CETTE ZONE ?	1-Oui ; 2=Non ; si oui combien de sites par jour ? _____
KP48	Par jour, recherchez-vous des partenaires dans d'autres sites de CETTE LOCALITE/VILLE?	1-Oui ; 2=Non ; si oui combien de sites par jour ? _____
KP49	recherchez-vous des partenaires dans d'autres sites de HORS DE CETTE LOCALITE/VILLE?	1-Oui ; 2=Non

KP50 : Connaissez-vous d'autres points chauds où les KPs peuvent aussi être trouvées dans cette zone ? (Ne remplir que si c'est un nouveau site). Oui=1, Non=2. Si oui, listez

N0	Nom du point chaud	Adresse détaillée du Point Chaud	Repère géographique ^(*)	Code de Point Chaud	Type du Point Chaud*	Heure d'activité**	Activité à haut risque sur le site (TS, MSM, UD/UDI)	Jour de plus grande affluence : Lundi ; Mardi ; Mercredi ; Jeudi ; Vendredi ;	Des rapports sexuels ont-ils lieu sur le site ? 1=oui 2=non 3=Ne	Nombre de TS		
										Min	Approx	Max
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												

9.4 Annexe 4 : Arrondissements non visités

Arrondissement	Région	Département	Raison
Akom 2	Sud	Océan	Route impraticable
Messok	Est	Haut-Nyong	Route impraticable
Mbotoro	Est	Kadeï	Route impraticable
Fungom	Nord-Ouest	Menchum	Insécurité
Furu Awa	Nord-Ouest	Menchum	Insécurité
Ako	Nord-Ouest	Donga-Mantung	Insécurité
Balikumbat	Nord-Ouest	Ngo-Ketunja	Insécurité
Mbven	Nord-Ouest	Bui	Insécurité
Jakiri	Nord-Ouest	Bui	Insécurité
Njinikom	Nord-Ouest	Boyo	Insécurité
Fundong	Nord-Ouest	Boyo	Insécurité
Bum	Nord-Ouest	Boyo	Insécurité
Bali	Nord-Ouest	Mezam	Insécurité
Tubah	Nord-Ouest	Mezam	Insécurité
Batibo	Nord-Ouest	Momo	Insécurité
Widikum-Menka	Nord-Ouest	Momo	Insécurité
Ngie	Nord-Ouest	Momo	Insécurité
Njikwa	Nord-Ouest	Momo	Insécurité
Fontem	Sud-Ouest	Lebialem	Insécurité
Muyuka	Sud-Ouest	Fako	Insécurité
Bonge	Sud-Ouest	Memé	Insécurité
Konye	Sud-Ouest	Memé	Insécurité
Bangem	Sud-Ouest	Kupé-Manengumba	Insécurité
Nguti	Sud-Ouest	Kupé-Manengumba	Insécurité
Toko	Sud-Ouest	Ndian	Insécurité
Issanguele	Sud-Ouest	Ndian	Insécurité
Kombo Etindi	Sud-Ouest	Ndian	Insécurité
Idabato	Sud-Ouest	Ndian	Insécurité
Kombo Abedimo	Sud-Ouest	Ndian	Insécurité
Upper Bayang	Sud-Ouest	Manyu	Insécurité
Akwaya	Sud-Ouest	Manyu	Insécurité
Wabane	Sud-Ouest	Lebialem	Insécurité
Alou	Sud-Ouest	Lebialem	Insécurité
Dikome Value	Sud-Ouest	Ndian	Insécurité
Taibong	Extrême-Nord	Mayo-Kani	Route impraticable
Dargala	Extrême-Nord	Diamaré	Route impraticable
Zina	Extrême-Nord	Logone et Chari	Route impraticable
Kolofata	Extrême-Nord	Mayo-Sava	Insécurité