



## Analyse Rapide Genre pour COVID-19

CAMEROUN, MAI 2020

## Author

Marceline TCHAMANI

[www.anorganisation.org](http://www.anorganisation.org)

## Acknowledgements

This RGA has benefitted from the valuable contributions from CARE International in Cameroon colleagues, especially Miriam Stein, Monohouné Préréfé, Ngouhouo Ilias Nasser, Sab Juliet et Kaodai Lucie

The views in this RGA are those of the author alone and do not necessarily represent those of the CARE or its programs, or the [insert Government] /any other partners.

Cover page photo: Caption description to go here

Image: photographer



# Contents

---

Abbreviations .....	1
Résumé exécutif .....	2
Recommandations clés.....	3
Principaux Résultats .....	
Introduction .....	4
Objectifs de l'Analyse Rapide Genre .....	4
Méthodologie.....	5
Profil démographique.....	5
Constatations et analyses.....	6
Prise de décision, participation et leadership .....	9
Santé, y compris la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR) .....	10
Accès aux technologies et aux informations.....	12
Accès aux services et aux ressources.....	12
Sécurité et protection .....	13
Capacités et mécanismes d'adaptation .....	13
Opportunités .....	14
Conclusions.....	15
Recommandations générales .....	16
Références page.....	18

## Abbreviations

---

AGR	Activité Génératrice de Revenu
AVEC	Association Villageoise d'Epargne et de crédit
CAN	Coupe d'Afrique des Nations
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire d'Afrique Centrale
COVID-19	Maladie à Coronavirus 2019
CSI	Centre de Santé Intégré
ECAM	Enquête Camerounaise Auprès des Ménages
EESI	Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
HIMO	Haute Intensité de Main d'œuvre
INS	Institut Nationale de la Statistique
M&E	Monitoring and Evaluation
MICS	Enquête par grappes à Indicateurs Multiples
MINADER	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
NU	Nations Unies
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU Femmes	Entité des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PNVRSA	Projet de Veille et de Renforcement de la Sécurité Alimentaire
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
TIC	Technologies de l'information et de la communication
UIT	L'Union Internationale des Télécommunications
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WILPF	Women's International League for Peace and Freedom

## Résumé exécutif

---

Les premiers cas de COVID-19 ont été enregistrés au Cameroun en début mars 2020. Au 18 avril 2020 le Cameroun est le 2e pays le plus touché en Afrique subsaharienne et premier pays de la CEMAC avec 1016 cas confirmés, dont 77 guéris et 22 décès. Au 04 mai 2020, la situation faisait état de 2077 cas confirmés, 64 décès et 953 personnes guéries<sup>1</sup>. Les cas dépistés positifs sont 2.7 fois plus nombreux chez les hommes que chez les femmes.

Afin de limiter la propagation du virus COVID-19, le gouvernement a mis en place des mesures de prévention strictes en mi-mars, dont la suspension des vols commerciaux, la fermeture des frontières, la fermeture des écoles, la fermeture systématique à partir de 18h des bars, restaurants et lieux de loisirs, interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes, le respect des mesures barrières, etc. Le port du masque en public est devenu obligatoire depuis le 13 avril 2020.

Malgré la mise en place de ces mesures, l'épidémie touche actuellement les 10 Régions du pays, avec la majorité des cas concentrés dans les centres urbains des deux plus grandes villes du pays (Yaoundé et Douala) .

Les effets nuisibles induits de cette pandémie affectent plusieurs secteurs et touchent différemment les filles, les garçons, les femmes et les hommes. Ces effets sont perceptibles sur le plan psychologique, sanitaire, économique et social. Globalement, les populations les plus impactées sont les ménages pauvres en milieu urbain dépendant du secteur informel. Du fait de leur rôle d'encadrement et de soins à la famille, les femmes et les filles sont fortement impliquées dans la sphère sanitaire. Nombre d'entre elles sont sages-femmes, infirmières, aides-soignantes ou agentes de santé communautaires, des rôles qui les placent en première ligne et les exposent à la pandémie. La fermeture des écoles augmente la charge du travail domestique, qui leur incombe habituellement ; les restrictions des déplacements affectent les secteurs des services et du travail informel, dans lesquels elles constituent la majorité de la main-d'œuvre ; et les tensions qui les accompagnent a aussi augmenté les violences conjugales et d'autres formes de violence basée sur le genre.

Bien que les femmes et les filles soient les plus impactées par cette pandémie au Cameroun, leur manque de leadership leur faible implication dans les sphères de prise de décision au niveau du ménage et dans la communauté fait en sorte qu'elles sont quasiment exclus des comités de gestion de crise.

---

<sup>1</sup> MINSANTE., rapport de situation COVID 19 N°23 du 28 au 30 avril 2020

## Recommandations clés

La pandémie offre une belle opportunité au gouvernement pour mieux apprécier les potentialités des femmes et des filles et partant de mettre en place les réformes nécessaires pour les valoriser

Repenser et réadapter les outils de communication et de prévention sur le COVID 19, les femmes étant à 59,8% analphabètes, nombres d'entre elles sont exclues des stratégies de sensibilisation et d'information utilisant exclusivement les nouvelles technologies de l'information et les affichages.

Les hommes étant plus touchés sur le plan sanitaire, (2.7) que les femmes une stratégie de sensibilisation pour atteindre chaque catégorie - les hommes et les femmes s'avère nécessaire.

Les femmes et les jeunes étant à plus de 65% dans les activités précaires du secteur informel, ils ne pourront bénéficier d'aucune des mesures fiscales, aussi les organisations devront les accompagner dans le renforcement de leur leadership autour de la réorganisation de leurs AGR

La difficulté d'accès à l'eau renforce la surcharge du travail des femmes et créé des tensions psychologiques, le lavage des mains étant la principale mesure barrière contre le COVID 19 ; le gouvernement et les organisations doivent prendre les dispositions nécessaires pour faciliter l'accès à l'eau dans les communautés principalement dans les grandes villes

La pandémie au COVID 19 offre la possibilité aux jeunes et aux femmes de mettre en place des AGR innovantes, les organisations doivent les accompagner afin qu'ils puissent le faire efficacement améliorant ainsi leur pouvoir économique.

Le renforcement des services de prévention et de prise en charge des violences basés sur le genre est un axe central à une réponse multi-sectorielle.

## Principaux Résultats

Malgré le fait que les femmes et les filles au Cameroun soient fortement impliquées dans la sphère sanitaire ; les hommes sont 2.7 fois plus nombreux que les femmes parmi les personnes infectées

Sur le plan économique les femmes, les jeunes hommes et jeunes femmes sont confrontées à des taux d'insécurité plus élevés, car elles occupent des emplois informels avec peu ou presque pas de protection juridique et sociale, ce qui est le premier et le plus durement touché par le ralentissement économique.

Le Comité de gestion de la pandémie COVID 19 au Cameroun suit l'organisation administrative du pays notamment le Ministre au niveau national, le Gouverneur au niveau Régional, les préfets et Maires au niveau du département, le sous-préfet au niveau de l'arrondissement et les chefs traditionnels au niveau des villages. La représentativité des femmes étant très insuffisante à ces postes de responsabilité elles sont presque exclues de la gestion de cette pandémie dont elles sont pourtant les principales victimes.

La crise offre toutefois une belle opportunité aux organisations et au gouvernement pour mener une réflexion profonde afin de réorganiser, restructurer et améliorer les conditions de vie économiques des jeunes et des femmes

## Introduction

---

Avant l'avènement de cette pandémie, le Cameroun était déjà fragilisé par 3 crises – le conflit civil dans les Régions du Sud Ouest et du Nord Ouest, la crise sécuritaire du Bassin du Lac Tchad et l'afflux des réfugiés de la Centrafrique. Selon la communauté humanitaire, 3,9 millions de personnes sur le territoire ont été identifiées en besoin d'assistance humanitaire dès le début de l'année 2020<sup>2</sup>. Ces crises s'ajoutent à des problèmes structurels existants – notamment des taux élevés de mortalité maternelle, de VIH/SIDA, un faible accès à l'eau potable, un système de santé fragile<sup>3</sup> et une jeunesse/classe active avec des taux élevés de sous-emploi. **Les inégalités de genre profondément ancrées sur le plan traditionnel et administratif font en sorte que les femmes sont plus vulnérables sur le plan éducatif, sanitaire et économique.**

Cette crise a des impacts non seulement sur le système sanitaire mais des conséquences profondes sur le plan socio-économique. Les filets sociaux formels sont insuffisants, et une très grande partie de la population vit de l'économie informelle, gagnant sa vie par ses activités au jour le jour. En parallèle, les prix des produits de base – dont le riz et le savon, sont en hausse sur les marchés locaux. **Avec peu d'économies, ces ménages sont déjà en train de dépenser leur capital pour se nourrir.**

A ces trois crises humanitaires complexes s'ajoutent des problèmes structurels existants qui démontrent des écarts grandissants entre les plus riches et les plus pauvres<sup>4</sup> et entre les hommes et les femmes<sup>5</sup>. Il s'agit notamment des taux élevés de pauvreté (38% au niveau national et 51,5% pour les femmes), mortalité maternelle (782 décès pour 100 000 naissances vivantes)<sup>6</sup>, un faible accès à l'eau potable (79% au niveau national 57,8% pour les ménages pauvres)<sup>7</sup>, un système de santé fragile<sup>8</sup> et une jeunesse/classe active avec des taux élevés de sous-emploi. Les femmes (78%) et les jeunes de 15 à 34 ans (73,1%) sont plus affectés que les hommes (63,7%) par les emplois précaires et faiblement rémunérés<sup>9</sup>.

Vu les profondes inégalités déjà existantes entre les hommes et les femmes au Cameroun, les conséquences du COVID 19 se manifestent différemment pour les hommes, femmes, filles et garçons. Cette analyse vise à mieux comprendre ces différences afin de proposer des recommandations plus équitables et efficaces pour une réponse adaptée aux besoins spécifiques des hommes, femmes, filles et garçons.

## Objectifs de l'Analyse Rapide Genre

L'objectif de cette analyse rapide genre est de faciliter la compréhension des effets induits de la crise COVID-19 sur les femmes, les hommes les filles et les garçons au Cameroun et de formuler des recommandations pratiques dans la mise en œuvre des interventions préventives et de soutien socioéconomique.

---

<sup>2</sup> OCHA, Humanitarian response plan 2020

[https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/cmr\\_hr\\_p\\_2020\\_final.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/cmr_hr_p_2020_final.pdf)

<sup>3</sup> <https://www.ghsindex.org/country/cameroon/>

<sup>4</sup> INS. 2014. Annuaire statistiques 2014 et l'Enquête Camerounaise Auprès des Ménages 4 (ECAM4, 2014).

<sup>5</sup> Brun, Delphine. OCHA GenCAP. Données sur l'égalité des sexes, HNO Cameroun; Octobre 2019.

<sup>6</sup> INS Cameroun, 2014 base de données socio-économiques <http://www.dataforall.org/Camsed/libraries.aspx/Home.aspx>

<sup>7</sup> INS Cameroun, 2014 base de données socio-économiques <http://www.dataforall.org/Camsed/libraries.aspx/Home.aspx>

<sup>8</sup> <https://www.ghsindex.org/country/cameroon/>

<sup>9</sup> INS. 2010. Deuxième Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel au Cameroun (EESI 2)

Il sera ainsi question de :

- Montrer comment les femmes, hommes, garçons, filles, femmes âgées, hommes âgés, personnes handicapées, sont affectés par COVID-19
- Déterminer la typologie des besoins de ces différentes catégories comment les satisfaire selon leurs spécificités
- De formuler les recommandations pour la mise en œuvre des interventions en prenant en compte l'aspect genre

## Méthodologie

---

Cette analyse a été réalisée du 09 au 20 avril 2020 dans les dix Régions du Cameroun avec l'appui des équipes régionales, des mairies et des organisations de la société civile partenaires de mise en œuvre des différents projets et programmes.

La revue des données secondaires et la collecte des données primaires a été faite par les points focaux genres des programmes, les M&E et les responsables programmes. Cette collecte de données primaires a été faite à distance par téléphone et mails via des entretiens individuels et les témoignages.

40 personnes soit 35% de femmes et 65% d'hommes tirés des communautés rurales et urbaines, des services de santé au niveau nationale, régionale et locale, des agences de NU et des ONG internationales et nationale ont participé à cette analyse.

### Difficultés et limites

- Difficulté d'avoir les statistiques désagrégés par sexe et âge
- Temps de collecte des données primaires très insuffisant
- Faible qualité/perturbation au niveau des réseaux téléphoniques /internet
- Faible implication des autres acteurs dès la conception (UN, ONG paires)

## Profil démographique

---

Abritant plus de 25 millions habitants en 2018, le Cameroun est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Bordant l'océan Atlantique, il partage ses frontières avec la République centrafricaine (RCA), le Gabon, la Guinée équatoriale, le Nigéria et le Tchad.

Les Régions limitrophes avec le Nigéria (Nord-Ouest et Sud-Ouest) sont anglophones, alors que le reste du pays est francophone avec plus d'une centaine de langues autochtones. 39% de la population nationale vit sous le seuil de pauvreté, ce taux s'élève à 51,5% pour les femmes. La taille moyenne des ménages est de 4,6 personnes et 26,4% des ménages qui sont dirigés par des femmes (INS., MICS5 2014). Cette proportion est plus élevée dans les Régions de l'Extrême Nord (17,1%) et plus faible dans la Région du Sud (3,2%).

Les inégalités de genre ont des grandes conséquences sur le plan éducatif, sanitaire et économique. Les femmes représentent 71,6% des travailleurs du secteur informel agricole et seulement 32,5% des femmes de plus de 25 ans ont atteint un certain niveau d'éducation secondaire (39,2% pour les hommes), les garçons ayant un accès privilégié à l'éducation.

Le taux de mortalité maternelle est de 782 pour 100 000 naissances vivantes. La prévalence du VIH chez les individus de 15 à 49 ans est de 4,7% pour les femmes et de 2,4 % pour les



hommes<sup>10</sup>. Le Cameroun appartient au groupe des pays où l'épidémie du VIH est généralisée. Sur les 490 000 adultes (15 ans et plus) vivants avec le VIH, 67% étaient des femmes (ONUSIDA 2018).

Une étude menée en 2012 a montré que le taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes était à 7,8%. Moins de femmes (49%) sont conscientes de leur statut, le climat conservateur autour du sexe, le manque d'autonomie sexuelle et la marginalisation économique des femmes et de filles augmente leurs risques d'infection par le VIH (ONU Femmes 2015)

## Constatations et analyses.

---

### *Accès et contrôle des ressources*

L'utilisation, la possession et le contrôle par les femmes des ressources du foyer est d'autant plus faible que le bien a de la valeur, que celle-ci soit sociale ou économique. Ainsi, seulement 3% des femmes sont propriétaires d'une maison sans titre foncier et 1,6% sont propriétaires d'un titre foncier à leur nom<sup>11</sup>.

L'accès des femmes au crédit reste également limité ; 16,8% des femmes bénéficient d'un crédit pour un usage quelconque. La charge de travail non rémunérée qu'implique le travail reproductif, combiné au fait que les femmes aient un accès et un contrôle extrêmement restreint des ressources explique, en partie, que la population féminine soit davantage frappée par la pauvreté.

Avec cette pandémie l'accès aux ressources pour les femmes est davantage perturbé. La ressource financière est encore plus difficile pour les femmes ; leurs activités étant à 70% dans le secteur informel qui subit fortement l'impact de la pandémie au COVID 19. La coiffure, par exemple n'étant pas un besoin essentiel, les femmes ne sortent plus pour beaucoup pour aller se coiffer. Les commerçantes des produits non essentiels comme les habits, la mercerie ne reçoivent presque plus de la clientèle. La plupart des restaurants ne fonctionnent plus. La commercialisation des produits agricoles est en baisse car les femmes notamment en raison des contraintes liées au transport de marchandise (insuffisance de véhicules, coût élevé du transport, restriction des frontières) vers les marchés. De nombreuses femmes vendaient devant les établissements scolaires ; cela s'est aussi arrêté avec la fermeture des écoles. Les femmes se déplaçaient pour aller vendre dans les bureaux cela n'est plus possible.

**Une dame interrogée à Douala avoue avoir fermé son restaurant n'ayant pratiquement plus de clientèle. Plusieurs personnes interrogées ont déclaré qu'ils utilisent le petit capital qu'ils avaient pour se nourrir.**

S'agissant de l'éducation, le pourcentage de femmes de plus de 25 ans ayant atteint un certain niveau d'éducation secondaire est de 32,5% contre 39,2% pour les hommes ; avec la fermeture des écoles, les élèves sont en ce moment abandonnés à eux-mêmes ce qui pourrait

---

<sup>10</sup> INS., Enquête de Démographie et de Santé 2018, Mai 2019

<sup>11</sup> OCHA., Données sur l'égalité des sexes au Cameroun

contribuer à accroître le taux de déperdition scolaire et affecter considérablement les performances annuelles des élèves.

### *Division de la main-d'œuvre (domestique)*

Aussi bien en zone rurale qu'en zone urbaine, c'est principalement aux femmes que reviennent les tâches ménagères et l'éducation des enfants, même si les normes en la matière varient selon les traditions culturelles. Elles assurent la préparation des repas du ménage, à hauteur de 85 à 90 % du temps total consacré à cette activité, et sont également responsables des soins aux enfants et d'autres tâches ménagères. Les femmes et les filles assurent environ 65% de tous les transports, dans les ménages ruraux ; elles vont notamment ramasser le bois et chercher l'eau et portent les céréales au moulin. Compte tenu de la répartition des tâches entre hommes et femmes, tout changement affectant la famille ou l'environnement a des incidences différentes pour les hommes et pour les femmes. Actuellement avec cette pandémie la charge de travail des femmes a triplé avec la présence des enfants à la maison, la corvée de l'eau, la gestion des enfants. Les hommes quant à eux ont le devoir de subvenir aux besoins du ménage. C'est multiples tâches ménagères les contraignent à sortir de la maison et accroît ainsi le risque de contamination au COVID 19.

### *Rôles et responsabilités genre*

La division des rôles et responsabilités a évolué avec les multiples crises économique et sécuritaire que connaît le pays. La diminution des opportunités d'emploi dans le secteur formel de l'économie urbaine, la difficulté à trouver un emploi dans le secteur informel qui garantisse des ressources suffisantes, la baisse du pouvoir d'achat, ont plongé les responsables de familles dans des situations difficiles. Habituels détenteurs du statut de chefs, les hommes se trouvent de plus en plus contraints de céder la place à leurs épouses. Ainsi, le rôle économique de la femme est de plus en plus croissant au Cameroun ; sa contribution aux revenus du ménage, va bien au-delà du simple apport complémentaire aux petites dépenses quotidiennes.

Dans les zones urbaines elles sont majoritairement dans le secteur informel notamment dans la restauration, la couture, la coiffure l'esthétique, le commerce en détail et en zone rurale elles s'occupent de la production et de la transformation villageoise des produits agricoles.

La charge de travail des femmes a augmenté considérablement en cette situation de crise ; du fait de son rôle d'encadrement et de soins à la famille les femmes sont impliquées dans la sphère sanitaire ; nombre d'entre elles sont sages-femmes, infirmières, aides-soignantes ou agentes de santé communautaires, des rôles qui les placent en première ligne de cette pandémie au Cameroun, les femmes assument ainsi de plus en plus de nouvelles responsabilités tout en continuant à s'occuper du foyer. Les hommes, quant à eux, se trouvent profondément frustrés par l'incapacité de subvenir aux besoins du ménage.

### *Besoins et vulnérabilités*

Selon la communauté humanitaire, 3,9 millions de personnes sur le territoire ont été identifiées en besoin d'assistance humanitaire dès le début de l'année 2020<sup>12</sup>. Les besoins sont multi-sectoriels, et les priorités incluent la protection, la santé<sup>13</sup> et l'alimentation<sup>14</sup>. La sécurité

---

<sup>12</sup> OCHA, Humanitarian response plan 2020

[https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/cmr\\_hrp\\_2020\\_fina\\_l.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/cmr_hrp_2020_fina_l.pdf)

<sup>13</sup> OCHA HRP Cameroon 2020

<sup>14</sup> Fiche de communication analyse du Cadre Harmonisé au Cameroun. Mars 2020. MINADER/PNVRSA, FAO, PAM.

alimentaire devient de plus en plus préoccupante avec 10,6% de la population (2,65 millions de personnes) en situation de crise ou pire<sup>15</sup>.

Des poches d'insécurité alimentaire ont récemment été identifiées à Douala, qui a fortement accueilli des personnes déplacées des zones Sud Ouest et du Nord Ouest ce qui est particulièrement inquiétant.

Les impacts économiques sont palpables avec une réduction des échanges frontalières avec le Nigéria à l'Extrême Nord et dans les Régions du Nord Ouest et Sud Ouest.

L'éducation – déjà en arrêt dans les Régions du Nord Ouest et Sud Ouest – a été suspendue avec la fermeture temporaire des établissements sur l'étendue du territoire national depuis le 18 mars 2020<sup>16</sup>.

En plus des crises sécuritaires, le Cameroun est également exposée aux aléas climatiques, tels que les inondations qui ont affecté 80 000 personnes dans la Région de l'Extrême Nord en Novembre 2019<sup>17</sup>.

Ces crises s'empilent sur des problèmes structurelles – notamment des taux élevés de mortalité maternelle, de VIH/SIDA, un faible accès à l'eau potable et une jeunesse/classe active avec des taux élevés de sous-emploi.

La pandémie COVID 19 accentue ces vulnérabilités, particulièrement pour les femmes et les jeunes hommes et jeunes femmes déjà plus dépendant sur le secteur informel et des emplois précaires en milieu urbain. Les personnes déplacées interne de la crise dans les Régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest forment un sous-groupe particulièrement vulnérable, ainsi que les travailleuses de sexe, ciblées par les autorités comme des vecteurs de transmission de la maladie.

**Plusieurs femmes et filles interrogées dans les grandes villes notamment à Douala et à Yaoundé, parlent de disputes et de bagarres autour des points d'eau et soulignent leur incapacité à disposer en permanence du matériel de protection comme le seau à robinet, du savon et du gel hyalalcoolique.**

L'activité des jeunes est aussi fortement perturbée ceux qui sont dans le commerce ambulant voient leur activité ralentir pour certains et s'arrêter pour d'autres.

#### **Un jeune vendeur ambulant à l'Ouest Cameroun déclare**

*"Je suis un vendeur ambulant du matériel de quincaillerie. N'ayant pas encore de capital pour développer mon propre commerce je prends le matériel dans une quincaillerie, je vends et je reverse de l'argent et on fait le point chaque semaine. Avec le COVID 19 Le patron a demandé qu'on arrête la remise du matériel aux vendeurs ambulants. Donc je ne fais plus rien. C'est très pénible pour moi car je n'ai même plus mon pain quotidien. Je suis devenu oisif. Je pars seulement de temps en temps manger chez ma tante car mes parents sont au village. Je ne suis pas encore marié. Avec le petit bénéfice de la vente j'envoie de l'argent à ma mère pour acheter le savon, le poisson, fumé et ça aide aussi parfois pour mes petits frères"*

<sup>15</sup> Idem

<sup>16</sup> Mars 2020. Stratégie gouvernementale de riposte face à la pandémie de coronavirus (covid-19) <https://www.spm.gov.cm/site/?q=fr/content/strategie-gouvernementale-de-riposte-face-la-pandemie-de-coronavirus-covid-19#>

<sup>17</sup> OCHA, Humanitarian response plan 2020

## Prise de décision, participation et leadership

En 2018 au Cameroun, le taux d'alphabétisme des femmes s'était de 82.63 % et 71.59% respectivement pour les garçons et filles de 15 à 24 ans et 59.71% et 25.28% pour les hommes et les femmes de 65 ans et plus. Selon l'article de l'UNICEF sur « L'égalité au sein du ménage »<sup>18</sup>, 39% des femmes affirment que leurs partenaires prennent des décisions sur les dépenses de leur ménage, 43,8% décident des personnes à visiter et 57,6% sur les décisions en matière de santé. Bien que les femmes et les jeunes disposent de cadres de regroupement (groupes de tontine pour les femmes, association des jeunes hommes) etc..., ils participent peu ou pas du tout à la prise de décision au niveau de la communauté. Les décisions sont prises par le chef de village, entouré de son conseil et des notables du village (généralement exclusivement des hommes). Ainsi, malgré le rôle prépondérant des femmes dans la production agricole et l'économie informelle, les hommes ont un accès privilégié aux réunions publiques communautaires et prennent souvent seuls les décisions qui concernent la communauté. **Le WILPF Cameroun, révèle en effet que seulement 4,21% de la population percevrait les femmes comme des actrices dans la gestion des conflits**<sup>19</sup>

Le leadership insuffisant et de voix des femmes et des filles mitige leur participation à la prise de décisions en rapport à la gestion de cette pandémie au Cameroun bien qu'elles soient très exposées sur le plan sanitaire.

**Les décisions sur la gestion du COVID 19 se prennent sans nous concerter comme la plupart des décisions en Communautés affirment presque toutes les femmes interrogées. « Nos maris revenus de la chefferie nous informent de ce qui se passe et de ce que nous aurons à faire ».**

## Structures et processus établis pour COVID-19

La Task force mis en place par le Premier Ministre pour gérer la pandémie au niveau du Cameroun est très centralisée. Le ministre coordonne au niveau national, les gouverneurs au niveau régional, les préfets au niveau départemental, les sous-préfets au niveau d'arrondissement et le chef du village au niveau communautaire. **Les femmes, les jeunes et filles n'occupant presque pas ces postes de responsabilités sont totalement exclues de la gestion de cette pandémie dont ils sont principalement exposés et dont ils subissent profondément les effets négatifs induits.**

## Groupes ou réseaux informels

Les hommes, jeunes et femmes dans les villages et les villes sont majoritairement organisés au sein des diverses associations ; donc il est facile de les mobiliser. Les femmes sont généralement organisées en divers groupes selon les cultures : groupes de tontines, groupes culturels, associations religieuses, associations politiques ; les associations villageoise d'Épargne et de Crédit (AVEC) réunions de quartier, de groupes religieux ou d'un groupe social, etc.... C'est à travers ces groupes qu'ils discutent des préoccupations de leurs

<sup>18</sup> [https://www.unicef.org/sowc07/docs/sowc07\\_chap2.pdf](https://www.unicef.org/sowc07/docs/sowc07_chap2.pdf)

<sup>19</sup> WILPF Cameroun, Rapport de l'Étude de base pour l'élaboration du Plan d'Action de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies et des Résolutions connexes au Cameroun, Février 2017

communautés, ils participent la plupart du temps à la mise en œuvre d'activités communautaires notamment celles centrées sur les soins et la santé des ménages.

**Depuis le Covid 19 tout a basculé affirme un relai communautaire.** « *Mon travail de relais communautaire ne fonctionne plus comme avant car les groupes ont des difficultés à se réunir en grand nombre et même si les membres continuent de venir aux réunions, c'est juste pour quelques minutes juste le temps de remettre leur cotisation ils s'en vont. On ne peut plus leur donner des conseils, discuter des difficultés qu'ils rencontrent car ils vivent tous dans la crainte* ».

Dans les communautés la participation aux réunions, à l'église, aux tontines du quartier, aux festivités de célébration de naissance, aux cérémonies de funérailles ou deuils ne se fait plus. Ce sont vraiment les proches des familles qui sont plus mobilisés en cas d'évènement heureux ou malheureux. Les églises sont fermées, les tontines fonctionnent aux ralentis parfois c'est le trésorier qui va de maison en maison collecter les fonds ou chaque membre va juste remettre sa participation et revient chez lui.

Les populations vivent de profondes frustrations ne pouvant plus participer aux activités associatives et communautaires qui constituent leurs principales sources d'épanouissement et de détente. Les familles des malades sont stigmatisées

La maladie à Corona Virus a une forte influence sur la solidarité dans les communautés. Dans le septentrion du Cameroun majoritairement de religion musulmane, les populations s'interrogent sur la fermeture des mosquées d'autant plus qu'il n'y a pas encore de cas confirmés dans cette zone.

## Santé, y compris la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR)

La pandémie de COVID 19 vient fragiliser davantage le système sanitaire. Du fait des crises existantes, le Cameroun est confronté à un taux de mortalité maternelle élevé et à un nombre croissant de grossesses d'adolescentes. Le taux de mortalité maternelle est élevé (782 décès pour 100 000 naissances vivantes). Le taux de natalité chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans est de 105,8 naissances pour 1 000 jeunes filles. Ces dernières années, dans les zones affectées par les crises, la mortalité maternelle et infantile a augmenté du fait que les femmes pratiquent des accouchements traditionnels dans les brousses avec tous les risques auxquelles leurs bébés et elles-mêmes sont exposés<sup>16</sup>. Dans certaines zones du Sud-Ouest et Nord-Ouest, seules 6% des femmes donneraient naissance dans des centres de santé<sup>17</sup>. Le faible taux d'accouchements assistés, l'insuffisante prise en charge des complications obstétricales et l'accès limité aux services de santé contribuent à l'augmentation de la mortalité maternelle. La prévalence du VIH chez les individus de 15 à 49 ans est de 4,7% pour les femmes et de 2,4 % pour les hommes<sup>20</sup>. Les femmes sont moins bien informées que les hommes des moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH /SIDA.

La situation va s'empirer car les services vont se dégrader davantage avec le COVID 19.

---

<sup>20</sup> INS., Enquête de Démographie et de Santé 2018, Mai 2019

**Avec l'avènement du COVID 19 le mode de fonctionnement des hôpitaux et centres de santé varie d'une Région à l'autre selon l'évolution de la pandémie. "Oui, pour l'instant tous les services fonctionnent car la pandémie n'est pas encore arrivée dans notre région" déclare une agente de santé de la Région du Sud. Dans les Régions du Centre, du Littoral et de l'Ouest où on dénombre un nombre important de personnes contaminées, les autres services ne sont plus fréquentés par les populations qui fuient les formations sanitaires, de peur de s'y faire contaminer. Ils viennent à l'hôpital seulement quand ils n'ont vraiment plus le choix.**

### *Santé mentale et soutien psychosocial*

Ce type de service est, à la base faible dans le pays. Les personnes interrogées dans les dix régions affirment qu'elles n'ont pas de service de santé mentale et d'appui psychosocial dans leur communauté. Certains projets cependant développent ce type de services dans le cadre de leurs interventions. L'épidémie pourrait rendre l'accès à ce type d'appui plus difficile encore, pourtant les populations sont dans les besoins avec tous les effets négatifs induits par la pandémie. **« Je ne pense pas qu'il existe un service de santé de mentale et d'appui psychologique dans ma localité »**. C'est le centre de santé qui peut jouer ce rôle mais ils ne disposent pas de personnel qualifié ni de dispositif de prise en charge de ce genre de cas. Les femmes sont plus affectées avec leur charge de travail à laquelle s'ajoutent celles des enfants qui ne partent plus à l'école. Elles ne sont plus en mesure de nourrir correctement leurs enfants et cela dérange beaucoup. Les hommes sont aussi affectés car leur quotidien est perturbé mais font face à des barrières culturelles pour exprimer des émotions de faiblesse

### *Influence des croyances et des pratiques*

Initialement les populations ont estimé que le COVID 19 était une maladie des Européens et que le virus ne pouvait pas survivre en terre Africaine voire Camerounaise. Une fois la maladie véritablement installée dans le pays, elles ont estimé que le COVID 19 n'était pas très différent de la grippe ou de la fièvre et pouvait être soigné avec les plantes locales. Les échanges contradictoires entre les professionnels de santé autour du protocole de traitement ont favorisé l'évolution vers les vertus de la médecine traditionnelle.

Les rumeurs de traitement à base de plantes court ainsi dans tous les sens. Le citron, le gingembre et d'autres plantes sont très rares en ce moment sur les différents marchés ou coutent excessivement chers car supposé entrer dans la composition du produit qui soigne le COVID 19.

Le mode de préparation circule et dans certaines vidéos, **il est même conseillé aux personnes de boire leur urine dès que les premiers symptômes sont ressentis**. Ces croyances ont une influence sur les populations qui évitent les formations sanitaires selon leurs dires **« il faut se confiner dès les premiers symptômes et commencer son traitement traditionnel »**. Le témoignage d'un homme d'église attestant avoir soigné les malades avec

**Un personnel de santé interrogé affirme que « certains malades commencent d'abord par faire des décoctions avec des écorces c'est dans le cas où la maladie s'aggrave qu'ils se rendent dans les CSI »**.

les produits traditionnels a contribué à conforter davantage les populations dans ces croyances.

## Accès aux technologies et aux informations

L'accès aux TIC est un facteur important dans la communication au sein de la société. Au Cameroun, l'information est disséminée via la radio, la télévision, le téléphone, l'ordinateur (INS, 2014).

Selon *l'étude sur le niveau d'accès, les usages et la perception des services des communications électroniques*, réalisée avec l'appui technique de l'Institut National de la Statistique, Octobre 2014, la proportion des ménages ayant accès au téléphone est faible. Elle est de 4,6% pour les ménages disposant uniquement d'une ligne téléphonique fixe, 1,9% pour les ménages disposant à la fois d'une ligne téléphonique fixe et de téléphones mobiles. Environ 26% des ménages disposent uniquement de téléphones mobiles. L'outil des TIC dont les ménages ont le plus grand accès est la radio (59,3%), suivi de la télévision (57,3%). Selon le milieu de résidence, l'accès des ménages aux biens TIC est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural quel que soit l'outil considéré. Pour ce qui concerne particulièrement les ménages disposant uniquement de téléphones mobiles, la différence des points dans les deux milieux est seulement de 3 points (27,6% et 24%). L'accès au téléphone mobile semble autant répandu en milieu urbain qu'en milieu rural.

L'analyse selon l'âge montre que l'utilisation des technologies de l'information et de la communication est essentiellement jeune. L'utilisation du téléphone est plus importante dans les groupes plus âgés. Ceci pourrait être dû à la forte possession de téléphone mobile au sein de ces groupes, étant donné que ces groupes d'âge correspondent plus à la population active, avec une propension élevée à disposer de biens dont ils en ont besoin. Pour ce qui est de l'utilisation de l'ordinateur et d'internet, les 15-24 sont plus actifs. Ils se connectent depuis des centres d'accès payant à internet (69.9%), leurs domiciles (42.1%), par le biais d'un téléphone mobile (26.4%) et depuis leurs lieux d'étude (25.3%). Pour les plus âgés, les lieux d'accès à internet sont le domicile, le lieu de travail et les centres d'accès payant à internet.

## Accès aux services et aux ressources

### *Accès à l'information et à la technologie*

Les informations sur le COVID 19 sont diffusées via les nouvelles technologies de l'informations et les affichages dans des endroits publics tels que les marchés et les rues très fréquentées.

***Une femme basée dans un village de la Région de l'Ouest déclare « Nous ici au village nous sommes exclues de presque tout cela, nous sommes abandonnées à nous-mêmes. Quelques personnes ont le téléphone, quelques personnes ont la télévision et la radio. La plupart des femmes ne parlent ni le français ni l'anglais donc nous ne suivons presque rien et comme on ne peut pas se regrouper les commentaires partent dans tous les sens ».***

La démonstration des gestes barrières est systématique à la télévision et les messages radio sont fréquents. Les messages de prévention sont répétitifs sur les téléphones à chaque appel téléphonique. Malgré ces efforts, les 54% de femmes et filles analphabètes n'en bénéficient pas.

## Sécurité et protection

### Violences basées sur le genre

#### Violence basée sur le genre

*« Moi je suis victime des violences physiques et sexuelles de la part de mon mari. Avant je n'étais pas exigeante sur le plan financier, il ne me donnait presque rien. Avec mon petit restaurant je me battais pour nourrir les enfants maintenant c'est dur et je lui demande de l'argent, ce qui cause tout le temps les disputes et les bagarres. Il me violence aussi pour les relations sexuelles car je n'ai pas la tête à cela et il veut insister »*  
déclare une mère de famille restauratrice à Douala

Au Cameroun 43,2% des femmes en union sont confrontées aux violences conjugales. Ce sont 39,8% et 14,5% d'entre elles qui sont respectivement confrontées aux violences émotionnelles et sexuelles. A l'échelle nationale, 20,1% des femmes auraient été forcées lors de leur premier rapport sexuel. En tout, 56,4% des femmes en union a été confrontée à au moins l'une de ces formes de violences<sup>21</sup>. Sur le plan légal, l'absence de criminalisation de la violence domestique et du viol conjugal constitue une lacune majeure dans la

protection des droits des femmes<sup>22</sup>. Les violences basées sur le genre sont en augmentation depuis le début de la crise civile dans les Régions anglophone : Une consultation menée dans le Sud-Ouest montre que 85% des répondants pensent que femmes et filles font face aux violences, qu'il s'agisse de viol, d'abus sexuels, de violence conjugale, de déni de ressources ou d'opportunité, de violence psychologique, de violence physique ou de mariage précoce. Les jeunes femmes du groupe d'âge 15-35 ans, seraient les plus à risque. Dans la Région de l'extrême-nord, de février 2018 à Juin 2019, 97% de cas de VBG sont déclarés par les femmes, dont environ 12% de cas sont des violences sexuelles. Dans 84 % des cas, l'auteur des violences est le partenaire intime. **Cette situation a augmenté avec cette pandémie aussi en zone rurale qu'urbaine.**

*Un chef de village témoigne qu'il y'a des violences dans les ménages, les femmes viennent se plaindre à la chefferie. Une répondante personnelle de formation sanitaire affirme que quelques femmes violentées viennent à l'hôpital "Vous savez que quand les hommes restent à la maison ils sont plus exigeants envers les femmes et cela énerve". La violence sexiste, de tous types, est en hausse. Les femmes et les filles sont plus exposées à la violence familiale avec le stress financier et le chômage des hommes. Les adolescentes déscolarisées pour l'heure sont aussi beaucoup plus exposées aux grossesses précoces et non-désirées. En parallèle, l'offre des services de soutien aux survivantes, déjà faible avant la pandémie, est encore plus limité vu le confinement et l'augmentation des coûts de transport.*

## Capacités et mécanismes d'adaptation

Le caractère brutal, subit et inattendu de l'épidémie n'a pas permis aux populations de s'y préparer. Déjà, le seuil de pauvreté existant fait en sorte que les ménages aient très peu d'économies pour faire face aux éventuels chocs et crises. La peur et la panique persistante envahi progressivement les populations ce qui ne permet pas de réfléchir véritablement aux stratégies d'adaptation. Au début les populations n'y croyaient même pas et continuaient leurs

<sup>21</sup> OCHA., Données sur l'égalité des sexes au Cameroun, Octobre 2019

<sup>22</sup> Idem



activités quotidiennes. Une fois de nombreux cas confirmés, les familles qui peuvent ont acheté le matériel de protection notamment les seaux à Robinet,

***Une femme dans la Région du septentrion affirme*** « Pour l'instant nous n'avons adopté aucune stratégie d'adaptation, nous consommons juste nos réserves d'aliments faits pendant les récoltes, mais ces récoltes s'épuisent déjà avec toutes les activités qui sont en suspension provisoire ou qui piétinent, les enfants qui ne vont plus à l'école, nous commençons à nous inquiéter des jours à venir si la situation ne change pas. »

Des stratégies de survie et de crise ont été constatés car certains ménages, surtout en milieu urbain, déclarent avoir réduit la quantité et la qualité de nourriture consommé. En plus des seaux imbriqués de robinet, les familles les moins nanties ont opté pour l'usage des bidons (généralement de 20 litres) auquel est fixé un robinet. Pour éviter des dépenses quotidiennes en matière de savon en morceau, une petite quantité de savon en poudre est versé dans le bidon accompagné de quelques gouttes de javel.

Les membres de la communauté font l'effort de respecter les mesures prises par le gouvernement. Ils se lavent les mains régulièrement, évite de se serrer la main de s'embrasser et chacun reste chez lui et ne sort qu'en cas de besoin urgent comme puiser de l'eau, aller à l'hôpital. D'autres mesures, tels que limiter le nombre de personnes pendant les cérémonies d'enterrement s'avèrent plus difficile à respecter., présenter les condoléances au voisins endeuillés.

*« Les élites offrent le matériel de protection dans leur communauté, il y a eu des dons du chef de l'Etat, nous voyons simplement tout cela à la télévision nous ne savons pas à qui cela est destiné n'ayant encore rien reçu »* répond un jeune de la Région du Centre.

**Toutefois sur le plan économique malgré de nombreux effets négatifs plusieurs groupes de jeunes hommes et femmes se sont lancés dans des activités innovantes en lien avec la production du matériel de protection sur l'ensemble du territoire national surtout dans les grandes villes. Les jeunes garçons fabriquent les seaux à robinet pour le lavage des mains, les hommes et femmes sont dans la fabrication des gels hydroalcooliques, du savon et des masques. D'autres personnes, notamment des jeunes, se sont repliés vers leurs villages pour pouvoir cultiver.**

## Opportunités

**Cadre disponible pour l'accueil des malades.** Les stades construits en vue de la préparation de la CAN 2021 que doit accueillir le Cameroun ont été transformés pour mettre les malades testés positifs non encore malades en quarantaine. Cette opportunité a permis au gouvernement d'adopter la stratégie d'isolement des malades.

**La multiplicité des outils de communication** Les divers outils de communication ont été mis à contribution ; avec les réseaux sociaux les informations circulent facilement qu'elles soient bonnes ou mauvaises. Les mesures barrières sont ventilées via les groupes WhatsApp, les vidéos, les radio communautaires et privées, les télévisions, etc.

**L'organisation Communautaire et l'appui des élites.** En général, les communautés urbaines et villageoises sont bien structurées et organisées. Il y a divers groupements et associations d'ordre socioéconomique, politique et religieuse. La disponibilité de ces cadres

normatifs faciliterait la mise en œuvre des interventions en lien avec la prise en charge ou la prévention dans nos différentes communautés. Des élites de certaines localités se sont mobilisés pour offrir à leur communauté des kits de protection (Sceau, savon gel hydroalcooliques, cache nez,).

**Le développement des activités innovantes.** Cette pandémie offre aux femmes et jeunes la possibilité de développer les activités innovantes relatives à la prévention du COVID 19. De nombreux jeunes se sont lancés dans la fabrication des seaux à robinet, des savons, des gels hydroalcooliques et des masques. Il sera également possible de développer des services de livraison à domicile des denrées alimentaires ou autres produits de première nécessité.

**Elimination des frais pour les transferts monétaires** Certains grandes compagnies de mobile money ont suspendus temporairement les frais de transfert monétaire.

**Opportunité de réorganiser le secteur informel.** La pandémie au COVID 19 a montré la fragilisé du secteur informel dominé par les femmes et les jeunes au Cameroun. Le Gouvernement devrait ainsi en profiter pour réorganiser ce secteur afin de permettre à ces acteurs de saisir de belles opportunités économiques.

**Valorisation du potentiel des femmes et des jeunes** La pandémie offre une belle opportunité au gouvernement pour mieux apprécier les potentialités des femmes et des filles et partant de mettre en place les réformes nécessaires pour les valoriser

## Conclusions

---

Au contraire des crises humanitaires existantes dans le pays, les impacts du COVID-19 sont plus visibles en milieu urbain. Sur le plan sanitaire, les hommes sont plus touchés par le virus au Cameroun. Une investigation approfondie sera nécessaire pour comprendre pourquoi les hommes sont plus à risque de contamination, et de produire une stratégie de prévention en conséquence.

Sur le plan socio-économique, les ménages, et surtout les femmes, jeunes hommes et jeunes femmes, en milieu urbain dépendant du secteur informel ou impliqués dans les services de restauration, hôtellerie et tourisme sont les plus touchés. Certains ménages font déjà recours à la réduction de la qualité et la quantité des repas, et d'utiliser leur maigre capital pour les besoins alimentaires.

La baisse des revenus et l'augmentation du stress sont des facteurs de risques de la violence domestique. Les services de prévention et de soutien aux survivant.e.s déjà faibles avant la crise seront encore plus limités.

Les femmes ont un faible accès aux espaces de prise de décision sur la stratégie de réponse à la crise. En particulier, les personnes analphabètes, majoritairement les femmes, ont besoin des sources d'information sûr véhiculé en langue locale. Ceci est critique dans un environnement où les fausses croyances et la désinformation sur le COVID-19 est fortement véhiculée.

Malgré leur forte vulnérabilité face à la crise, les femmes et les jeunes disposent des compétences et réseaux qui peuvent les permettre de devenir des acteurs centraux à la lutte contre la pandémie.

La crise évolue très rapidement, et une stratégie de réponse multi-acteur et flexible pour prendre en compte les besoins sur le plan sanitaire et socio-économiques est requise.

## Recommandations générales

---

- Tenir compte de l'analyse Rapide genre pour développer et conduire toutes les interventions sanitaires et socioéconomiques relatives à cette pandémie COVID 19 ;
- Saisir les opportunités offertes par le COVID 19 pour valoriser le potentiel des jeunes et des femmes
- Militer pour l'implication des femmes et des jeunes dans les comités de gestion du COVID 19
- Prioriser les actions visant à sécuriser les moyens d'existence des ménages les plus vulnérables sur le court et moyen terme

### Recommandations ciblées

- Accompagner les groupes dans la production des masques de protection et faciliter la mise à disposition à toutes les familles vulnérables aussi bien en zone rurale qu'en zone urbaine
  - Améliorer l'accès à l'eau en milieu urbain surtout dans les grandes villes
  - Doter les familles vulnérables des zones rurale et urbaines en kit de lavage des mains
  - Doter les formations sanitaires des zones reculées en kit de protection du personnel sanitaire
  - Mettre le kit public de lavage des mains aussi dans les centres ruraux
  - Mieux comprendre pourquoi les hommes sont plus touchés par le virus, et formuler une stratégie de prévention en conséquence ;
  - Adapter les outils de communication sur la prévention du COVID 19 aux populations qui ne comprennent pas les langues officielles et qui ne savent ni lire ni écrire. S'assurer que ces messages sont ciblés pour atteindre les hommes, les femmes, les filles et les garçons et inclure des messages de prévention des VBG.
  - Collaborer avec les autorités locales et les acteurs sociaux, incluant les leaders traditionnelles, religieux et associatif, pour la réponse aux pandémies et la transmission des informations fiables.
- Apporter un appui financier aux jeunes garçons et filles reconvertis dans la production du matériel de prévention (Fabrication du savon, gel hydroalcoolique, masque de protection, seau a robinet etc.) et/ou pour développer des activités viables dans le contexte du COVID-19 (livraison à domicile, etc).

### Recommandations en lien avec la prise en compte du genre

- Organiser les distributions en stratégie avancée pour faciliter l'accès aux personnes âgées et aux femmes enceintes
- Dans les lieux publics prévoir les kits de lavage des mains réservés aux personnes à mobilité réduite

Pour faciliter le respect de la distanciation sociale en mettre aux endroits publics des kits pour les femmes et des kits pour les hommes

### **Recommandations de programmation spécifiques au genre**

- Assurer les formations des formateurs à distance des leaders sur la sensibilisation contre le COVID 19
- Assurer le renforcement des services de prévention et de prise en charge des VBG
- Adapter les outils et approches de sensibilisation aux femmes vulnérables membres des AVEC
- Appuyer les groupements des jeunes AVEC HIMO au développement des AGR innovants autour de la fabrication des masques, des gels hydroalcooliques, du savon etc...
- Réfléchir à des stratégies de relèvement économique pour permettre aux acteurs du secteur informel de reconstruire leur capital productif.

## Références page

---

IRC, Cameroon Country Program Women's Protection and Empowerment (WPE): GBV Rapid assessment –Key findings- South West Region, January 2019

Brun, Delphine. OCHA GenCAP. Données sur l'égalité des sexes, HNO Cameroun ; Octobre 2019.

Fiche de communication analyse du Cadre Harmonisé au Cameroun. Mars 2020.

MINADER/PNVRSA, FAO, PAM.

[https://www.unicef.org/sowc07/docs/sowc07\\_chap2.pdf](https://www.unicef.org/sowc07/docs/sowc07_chap2.pdf)

INS Cameroun, base de données socio-économiques, 2014

<http://www.dataforall.org/Camsed/libraries.aspx/Home.aspx>

INS. 2010. Deuxième Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel au Cameroun (EESI 2)

INS. 2014. Annuaire statistiques 2014 et l'Enquête Camerounaise Auprès des Ménages 4 (ECAM4), 2014).

INS., Enquête de Démographie et de Santé 2018, Mai 2019

MINPROFF, Annuaire statistique, 2015

MINSANTE, Stratégie gouvernementale de riposte face à la pandémie de coronavirus (covid-19), mars 2020. <https://www.spm.gov.cm/site/?q=fr/content/strategie-gouvernementale-de-riposte-face-la-pandemie-de-coronavirus-covid-19#>

OCHA, HRP Cameroon 2020

OCHA, Humanitarian response plan 2020

OCHA., Données sur l'égalité des sexes au Cameroun, Octobre 2019

WILPF Cameroun, Rapport de l'Etude de base pour l'élaboration du Plan d'Action de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies et des Résolutions connexes au Cameroun, Février 2017

MINSANTE., rapport de situation COVID 19 N°23 du 28 au 30 avril 2020

GBVIMS, snapshot : Janvier-Juin 2019 -Extrême-Nord, 2019

## CARE International Secretariat:

Chemis de Balxert 7-9  
1219 Chatelaine, Geneva  
Switzerland

Tel: +41 22 795 10 20  
Fax: +41 22 795 10 29

[cisecretariat@careinternational.org](mailto:cisecretariat@careinternational.org)  
[www.care-international.org](http://www.care-international.org)

## CARE Gender in Emergencies:

[emergencygender@careinternational.org](mailto:emergencygender@careinternational.org)

<http://gender.care2share.wikispaces.net/Gender+in+Emergencies>

CARE works with poor communities in developing countries to end extreme poverty and injustice.

Our long-term aid programs provide food, clean water, basic healthcare and education and create opportunities for people to build a better future for themselves.

We also deliver emergency aid to survivors of natural disasters and conflict, and help people rebuild their lives.

We have 70 years' experience in successfully fighting poverty, and last year we helped change the lives of 65 million people around the world.