

Cameroun : traitement des maladies mentales dans les régions anglophones

Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR

Berne, le 1^{er} juillet 2019

Impressum

Editeur

Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR)

Case postale, 3001 Berne

Tél. 031 370 75 75

Fax 031 370 75 00

E-mail : info@osar.ch

Internet : www.osar.ch

CCP dons : 10-10000-5

Version disponible en allemand, français et italien

COPYRIGHT

© 2019 Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Berne

Copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source

Sommaire

1	Introduction.....	4
2	Le système de santé	4
2.1	Informations générales.....	4
3	Situation dans les régions anglophones (<i>Sud-Ouest et Nord-Ouest</i>)	7
3.1	Conflits actuels, menaces pesant sur la population civile	7
3.2	Effets du conflit armé sur les soins de santé dans les régions anglophones	8
3.3	Traitements existants pour les maladies psychiques	9

Ce rapport repose sur des renseignements d'expert-e-s et sur les propres recherches de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR. Conformément aux standards COI, l'OSAR fonde ses recherches sur des sources accessibles publiquement. Lorsque les informations obtenues dans le temps imparti sont insuffisantes, elle fait appel à des expert-e-s. L'OSAR documente ses sources de manière transparente et traçable, mais peut toutefois décider de les anonymiser, afin de garantir la protection de ses contacts.

1 Introduction

Le présent document a été rédigé par l'analyse-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) à la suite d'une demande qui lui a été adressée. Il se penche sur les questions suivantes :

1. Quelles sont les possibilités de traitement des maladies psychiques dans les régions anglophones du *Sud-Ouest* et du *Nord-Ouest* ?
2. Dans quelle mesure le syndrome de stress post-traumatique (F43.1) et le trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) peuvent-ils y être traités ?
3. Des traitements psychiatriques et psychothérapeutiques réguliers (une à deux fois par semaine) en anglais y sont-ils disponibles ?
4. Quelles sont les possibilités de traitement (stationnaire) disponibles pour les personnes présentant des symptômes dépressifs graves et des tendances suicidaires aiguës ?
5. Dans quelle mesure les coûts de traitements et de médicaments sont-ils pris en charge par l'assurance maladie publique ?

L'analyse-pays de l'OSAR observe les développements au Cameroun depuis plusieurs années.¹ Sur la base de ses propres recherches ainsi que de renseignements transmis par des expert-e-s externes, elle apporte les réponses suivantes aux questions ci-dessus.

2 Le système de santé

2.1 Informations générales²

Un système de santé sous-financé et sous pression. Les dépenses de santé représentent moins d'un pourcent du PIB. Les ménages représentent la principale source de financement. Selon l'*Organisation mondiale de la santé* (OMS), le système de santé du Cameroun est organisé sur trois niveaux : opérationnel (au niveau des districts), intermédiaire (appui technique) et central (élaboration de stratégies).³ Selon la *Bertelsmann Stiftung*, ce système est sous pression. Les dépenses publiques en matière de soins de santé sont parmi les plus basses du monde, ne représentant que 0,9 pourcent du PIB. Cela se traduit par des

¹ www.osar.ch/pays-dorigine.html.

² Ce paragraphe est une version actualisée du chapitre 2 (Le système de santé au Cameroun) du rapport suivant : OSAR, Cameroun : accès à des soins de santé et à une éducation spécialisée, recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR, 15 février 2019, p. 3-5: www.osar.ch/assets/herkunftslander/afrika/kamerun/190215-kam-acces-soins-medicaux.pdf.

³ Organisation mondiale de la santé (OMS), Cameroun: Stratégie de coopération, un aperçu, mai 2018: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137093/ccsbrief_cmr_fr.pdf;jsessionid=1E67537E18EB284DFB792E5A74138D75?sequence=1.

services de santé limités.⁴ Selon un rapport du *Ministère de la santé camerounais*, il n'existe pas de volonté politique suffisante pour faire de la santé une priorité au Cameroun. En janvier 2016, le *Ministère* estimait que seuls huit pourcents du budget de l'État lui étaient attribués.⁵ Selon l'*Institut national de la statistique* (INS), entre 2001 et 2011, cette part a oscillé entre 4 et 5,2 pourcents, soit une allocation bien en-deçà des 15 pourcents préconisés par la Déclaration d'Abuja, signée en 2000 par les Chefs d'Etat africains.⁶ L'OMS notait en mai 2018 que le système de santé est largement sous-financé et qu'il n'existe pas de stratégie nationale de financement du secteur de la santé. Les ménages privés en sont la principale source de financement.⁷ Selon l'INS, en 2011, 51,4 pourcents des dépenses de santé étaient couvertes par les paiements directs des ménages, le reste étant financé par les administrations publiques (33,1 pourcents), les partenaires (12,2 pourcents), ainsi que des ONG, des entreprises privées et l'assurance maladie volontaire (3,3 pourcents).⁸

Des investissements du gouvernement très faibles et inefficaces dans le secteur de la santé. Une répartition régionale des ressources publiques ne correspondant pas aux besoins réels. Selon le rapport 2018 de la *Bertelsmann Stiftung*, les dépenses publiques dans le secteur de la santé sont investies de manière terriblement inefficace. Ainsi, alors que la *Région du Centre* (autour de la capitale Yaoundé) et la région *Littoral* (autour du centre économique Douala) comptent respectivement 18 et 15 pourcents de la population, on y dénombre respectivement 38 et 24 pourcents des professionnel-le-s de la santé du pays. En revanche, les régions présentant les taux de mortalité infantile les plus élevés (régions *Nord* et *Extrême-Nord*) se voient attribuer les plus faibles dépenses par habitant dans le secteur de la santé de la part du gouvernement.⁹

En janvier 2016 déjà, le *Ministère de la santé* faisait état d'un manque d'équité dans l'accès aux soins, un problème aggravé par l'absence de couverture sanitaire universelle. Il existe, selon le *Ministère*, par ailleurs une importante disparité dans la couverture sanitaire des régions et des districts avec des infrastructures insuffisantes. Certaines structures médicales mises en place, tels que les centres d'imageries médicales, ne fonctionnent souvent plus en raison d'un manque de maintenance.¹⁰ Selon l'INS, la population a un accès physique insuffisant aux soins de santé. Ceci est notamment dû à la répartition inégale des infrastructures et des équipements de santé, à leur vétusté et au manque d'entretien.¹¹

⁴ Bertelsmann Stiftung, Cameroon Country Report, 2018, p. 20: www.ecoi.net/en/file/lo-cal/1427402/488294_en.pdf.

⁵ République du Cameroun/Ministère de la santé, Stratégie sectorielle de santé 2016-2027, 11 janvier 2016, p. xvi: www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/cameroon/cameroon_-_sss_validee_par_le_ccss_5_janvier.pdf.

⁶ République du Cameroun/Institut national de la statistique, Annuaire statistique du Cameroun 2015, 2016, p. 122: www.stat.cm/downloads/2016/annuaire2016/CHAPITRE7_SANTE.pdf.

⁷ OMS, Cameroun: Stratégie de coopération, un aperçu, mai 2018.

⁸ République du Cameroun/Institut national de la statistique, Annuaire statistique du Cameroun 2015, 2016, p. 122.

⁹ Bertelsmann Stiftung, BTI 2018: Cameroon Country Report, 2018, p. 28, 33: www.ecoi.net/en/file/lo-cal/1427402/488294_en.pdf.

¹⁰ République du Cameroun/Ministère de la santé, Stratégie sectorielle de santé 2016-2027, 11 janvier 2016, p. xvi, xvii, 24.

¹¹ République du Cameroun/Institut national de la statistique, Annuaire statistique du Cameroun 2015, 2016, p. 122.

Un système de santé inefficace et corrompu. Selon le *Ministère de la santé*, le système de santé souffre d'un manque d'efficacité, qui se traduit par un double emploi des ressources. Alors que la dépense moyenne par habitant en 2012 était de 63 dollars, ou 63 francs suisses, les résultats obtenus étaient similaires à ceux obtenus dans les pays qui dépensaient entre 10 et 14 dollars. Selon cette même source, ce manque d'efficacité était notamment dû à une large corruption.¹² La *Bertelsmann Stiftung* note également que le système de santé est particulièrement corrompu, y compris au niveau des ministres gouvernementaux.¹³

Les besoins en soins d'une grande part de la population ne sont pas couverts. Selon l'OMS, les besoins en soins et services de santé ne sont pas ou peu satisfaits, principalement en raison d'une faible couverture des paquets minimums et paquets complémentaires de santé. Il existe également un important déficit quantitatif et qualitatif en ressources humaines. Ce problème est exacerbé par une mauvaise gestion, un manque de rationalisation, un faible taux de fidélisation du personnel dans les zones difficiles et un manque de motivation.¹⁴ Selon l'INS, en 2010, le ratio personnel de santé/population était de 0,63 pour 1 000 habitants, alors que la norme internationale se situe à 2,3.¹⁵ Selon la *Bertelsmann Stiftung*, l'espérance de vie (55,5 ans) est comparable à celles du Sud Soudan (55,7 ans) et de la Somalie (55,4 ans). Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans reste élevé et s'établissait en 2012 à 95 pour 1 000 naissances vivantes.¹⁶

Participation élevée des paiements directs des ménages privés aux dépenses de santé, accès aux soins de santé et aux médicaments limité par la pauvreté, problèmes d'approvisionnement des médicaments essentiels. Selon l'OMS, 97 pourcents des dépenses dans le secteur de la santé sont assumées par les paiements directs des ménages sur place.¹⁷ En janvier 2016, le *Ministère de la santé* estimait ce pourcentage à 95 pourcents.¹⁸ Selon *France Info*, la pauvreté – plus d'un tiers de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté – limite l'accès aux soins et aux médicaments. Les prix élevés des médicaments encouragent les gens à se fournir dans la rue, avec les risques que cela implique en termes de qualité.¹⁹ D'après l'OMS, outre de sérieuses lacunes au niveau du système d'information sanitaire, le système de santé souffre également de problèmes au niveau de l'approvisionnement de médicaments essentiels. La qualité des médicaments souffre également de l'absence d'une structure autonome de régulation du secteur pharmaceutique.²⁰

Pas d'assurance maladie publique au Cameroun, seules quelques initiatives locales menées par des ONG pour couvrir les frais de santé, pas d'accès aux assurances maladie pour les personnes déjà malades. Selon les indications fournies le 8 mai 2019 à

¹² République du Cameroun/Ministère de la santé, *Stratégie sectorielle de santé 2016-2027*, 11 janvier 2016, p. xvi.

¹³ Bertelsmann Stiftung, *Cameroon Country Report*, 2018, p. 20.

¹⁴ OMS, Cameroun: *Stratégie de coopération*, un aperçu, mai 2018.

¹⁵ République du Cameroun/Institut national de la statistique, *Annuaire statistique du Cameroun 2015, 2016*, p. 121.

¹⁶ Bertelsmann Stiftung, *BTI 2018; Cameroon Country Report*, 2018, p. 20.

¹⁷ OMS, Cameroun: *Stratégie de coopération*, un aperçu, mai 2018.

¹⁸ République du Cameroun/Ministère de la santé, *Stratégie sectorielle de santé 2016-2027*, 11 janvier 2016, p. xvi.

¹⁹ France Info, *Le Cameroun veut se doter d'une couverture santé universelle*, 17 décembre 2017: www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe-africaine/le-cameroun-veut-se-doter-dune-couverture-sante-universelle_3059649.html.

²⁰ OMS, Cameroun: *Stratégie de coopération*, un aperçu, mai 2018.

l'OSAR par une *personne de contact qui a travaillé par le passé pour le Ministère de la santé camerounais* et par une *personne spécialisée dans les soins de santé mentale*, toutes deux établies à Yaoundé (*personnes de contact A et B*), le Cameroun ne compte aucune assurance maladie publique. Selon ces mêmes sources, il n'existe par ailleurs que quelques initiatives locales d'organisations non gouvernementales (ONG) pour couvrir les frais de santé.²¹ Selon un rapport du *Bundesamt für Migration und Flüchtlinge* (BAMF - Office allemand de la migration et des réfugiés) et de l'*Organisation internationale pour les migrations* (OIM) daté du 3 mai 2016, les assurances maladie au Cameroun n'admettent pas de personnes déjà malades.²²

3 Situation dans les régions anglophones (Sud-Ouest et Nord-Ouest)

3.1 Conflits actuels, menaces pesant sur la population civile

Conflit armé dans les régions anglophones du Sud-Ouest et du Nord-Ouest depuis fin 2017, 1850 personnes tuées, un demi-million de personnes déplacées internes. Selon un rapport de l'*International Crisis Group* (ICG) datant du 2 mai 2019, la crise socio-politique qui a débuté en octobre 2016 dans les régions anglophones du *Sud-Ouest* et du *Nord-Ouest* par des manifestations d'enseignant-e-s et d'avocat-e-s s'est convertie fin 2017 en conflit armé, aujourd'hui également étendu aux régions francophones de l'*Ouest* et du *Littoral*. Début mai 2019, sept puissantes milices armées séparatistes étaient présentes dans la plupart des régions rurales. A ce jour, 1850 personnes ont été tuées et 530 000 personnes ont été déplacées à l'intérieur du pays.²³ En février 2019, le *Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies* (OCHA) estimait, dans son rapport sur les besoins humanitaires au Cameroun, le nombre de personnes déplacées dans les régions du *Sud-Ouest* et du *Nord-Est* à respectivement 246 000 et 105 000.²⁴

Fortes limitations de la liberté de mouvement et de la circulation des marchandises, recul significatif des activités économiques. Selon OCHA (février 2019), la violence, les grèves générales déclarées par les groupes d'opposition armés, les couvre-feux imposés par les autorités et les nombreux points de contrôle officiels et non officiels des deux parties au conflit restreignent la liberté de mouvement de la population civile ainsi que la circulation des marchandises. En conséquence, les activités économiques ont connu un net recul et le sys-

²¹ Renseignements fournis par e-mail le 8 mai 2019 à l'OSAR par une personne de contact qui a travaillé par le passé pour le Ministère de la santé camerounais et par une personne spécialisée dans les soins de santé mentale, toutes deux établies à Yaoundé (personnes de contact A et B)

²² Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF)/Organisation internationale pour les migrations (OIM), Kamerun – Allgemein – Medizinische Versorgung, 3 mai 2016: <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/18180769>.

²³ ICG, Cameroon's Anglophone Crisis: How to Get to Talks?, 2 mai 2019, p. i, 1-2: https://d2071andvip0wj.cloudfront.net/272-cameroon-anglophone-crisis_0.pdf.

²⁴ OCHA, Cameroun : Aperçu des besoins humanitaires 2019, 21 février 2019, p. 7: www.humanitarianresponse.info/en/operations/cameroon/document/cameroon-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-2019.

tème scolaire est particulièrement touché par la fermeture des écoles, par les menaces proférées par les groupes d'opposition armés contre leur réouverture et par les dégâts causés aux infrastructures durant les combats.²⁵

La situation sécuritaire continue de se détériorer, la population civile est gravement menacée par le conflit et les conditions de vie sont très difficiles. Selon ICG, la situation sécuritaire dans les régions anglophones continue de se détériorer.²⁶ OCHA indique que la sécurité de la population civile des deux régions est régulièrement fortement menacée en raison des intimidations que font subir les personnes armées, du risque d'être pris dans un échange de tirs croisés, des arrestations arbitraires, des confiscations et de la perte de documents personnels. A cela s'ajoutent les séparations familiales et les traumatismes psychologiques.²⁷

Selon OCHA, l'accès aux services de base, qui était déjà très limité avant le conflit armé, s'est encore détérioré. Cette détérioration est due à l'inaccessibilité de certaines zones en raison de la situation sécuritaire, de la fuite du personnel de santé et éducatif, de la destruction des infrastructures et du manque de personnel pour traiter les blessures de guerre et les traumatismes psychologiques, y compris les violences sexuelles. En outre, des centaines de maisons et de villages ont été partiellement ou totalement détruits et incendiés. On estime que près de la moitié des personnes déplacées vivent sans protection dans les zones rurales. Les personnes touchées n'ont pratiquement pas d'accès à l'eau, aux infrastructures d'hygiène et aux installations sanitaires. Dans les zones urbaines, les personnes déplacées vivent au sein de familles d'accueil ou dans des logements de location surpeuplés. En raison du conflit, de nombreuses personnes ont perdu non seulement leur logement, mais également leur source de revenus.²⁸

3.2 Effets du conflit armé sur les soins de santé dans les régions anglophones

Le système de santé dans les régions du Sud-Ouest et du Nord-Ouest est toujours aussi gravement touché par le conflit armé, au moins 40 pourcents des infrastructures médicales ont été détruites et 60 pourcents ne sont que partiellement fonctionnelles. Selon OCHA, la fréquentation des centres de santé ambulatoires de la région du Sud-Ouest a reculé de 46 pourcents depuis le début du conflit.²⁹ Selon le rapport d'avril 2019 d'OCHA sur la situation dans les régions du Sud-Ouest et du Nord-Ouest, les services de santé dans ces deux régions restent gravement affectés par le conflit armé. Pour l'année 2019, ces deux régions nécessitent le déploiement urgent de services de santé de la part d'organisations humanitaires pour un montant de 3,9 millions de dollars (CHF 3,8 millions³⁰). Fin mars 2019, aucun financement n'était cependant encore disponible.³¹ Un rapport d'OCHA de mai 2019

²⁵ Ibid., p. 7.

²⁶ ICG, Cameroon's Anglophone Crisis: How to Get to Talks?, 2 mai 2019, p. 2.

²⁷ OCHA, Cameroun : Aperçu des besoins humanitaires 2019, 21 février 2019, p. 7.

²⁸ Ibid., p. 7, 11.

²⁹ Ibid., p. 8.

³⁰ Taux de change du 1^{er} juillet 2019 (1 USD = 0.97590 CHF).

³¹ OCHA, Cameroon: North-West and South-West Crisis, Situation Report N°5 as of 31 March 2019, 15 avril 2019, p. 3, 5: www.humanitarianresponse.info/en/operations/cameroon/document/cameroon-north-west-and-south-west-crisis-situation-report-n%C2%B05-31-march.

indique qu'au moins 40 pourcents des infrastructures médicales étaient détruites et 60 pourcents n'étaient que partiellement fonctionnelles.³²

Rapports faisant état d'attaques contre des établissements de santé et du personnel médical dans les régions anglophones en 2018. Selon le *Département d'État américain* (13 mars 2019), des séparatistes armé-e-s auraient, d'après des rapports, attaqué des établissements de santé et du personnel médical en 2018. Selon une lettre datée du 17 août 2018 du ministre camerounais de la Santé *André Mama Fouda*, citée par USDOS, les directeurs/trices des établissements de santé intégrés *Njoh-Etu* et *Kob à Mbengwi*, région du *Nord-Ouest*, ont notamment été tués. Les établissements de santé *Bamuck Ad Lucem* et *Mbonge* ont quant à eux été la cible d'incendies criminels. Un garde a été tué et des attaques armées contre l'ambulance du *Bamenda Regional Hospital* ont blessé un-e membre du personnel infirmier. Selon d'autres rapports, les militaires ont menacé et finalement attaqué des établissements de santé et du personnel médical soupçonné d'avoir soigné des séparatistes.³³ DW a également signalé des attaques en août 2018 contre le personnel médical dans les régions anglophones.³⁴

Dans les régions anglophones, le personnel médical et les patient-e-s fuient les hôpitaux en raison du conflit. En août 2018 déjà, le site d'information *Voice of America* (VOA) rapportait que, dans les régions anglophones, le personnel médical et les patient-e-s fuyaient les hôpitaux en raison du conflit. Selon cette même source, les médecins ont déclaré que les forces de sécurité de l'État les accusaient de soutenir les séparatistes armés, alors que ces derniers leur reprochaient de les avoir trahis auprès des forces de sécurité de l'État.³⁵ En octobre 2018, l'AFP a déclaré que, depuis le début du conflit armé, dix à vingt professionnel-le-s de la santé avaient fui le *Buea Regional Hospital*.³⁶

3.3 Traitements existants pour les maladies psychiques

Traitement ambulatoire du syndrome de stress post-traumatique (F43.1) et du trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2), y compris les traitements psychiatriques et psychothérapeutiques. Le 8 mai 2019, les *personnes de contact A* et *B* ont fourni les informations suivantes à l'OSAR : le syndrome de stress post-traumatique (F43.1) et le trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) peuvent être traités dans la **région du Sud-Ouest** au *Baptist Convention Hospital* à *Mutengene*. Le traitement est effectué par du personnel infirmier appuyé par un-e psychologue.³⁷

³² OCHA, Bulletin Humanitaire Cameroun Numéro 10, avril – mai 2019, 20 mai 2019, p. 1:

www.ecoi.net/en/file/local/2009684/cmr_monthly_humanitarian_bulletin_ndeg10_may_2019.pdf.

³³ US Department of State (USDOS), Country Report on Human Rights Practices 2018 - Cameroon, 13 mars 2019: www.ecoi.net/de/dokument/2004141.html.

³⁴ DW, Medical staff targeted in Cameroon's English-speaking regions, 17 août 2018: www.dw.com/en/medical-staff-targeted-in-camerouns-english-speaking-regions/a-45119170.

³⁵ VOA, Medical Staff Abandon Hospitals in Cameroon's Troubled Region, 16 août 2018: www.voanews.com/af-rica/medical-staff-abandon-hospitals-camerouns-troubled-region.

³⁶ AFP, Hospital on front line of Cameroon anglophone conflict, 5 octobre 2018: www.news24.com/Africa/News/hospital-on-front-line-of-cameroon-anglophone-conflict-20181005.

³⁷ Renseignement fourni le 8 mai à l'OSAR par les personnes de contact A et B.

Selon les *personnes de contact A et B*, dans la **région du Nord-Ouest**, les traitements nécessaires sont disponibles à *Kumbo (Bansoa)*. Toutefois, l'accès à cette région est actuellement rendu difficile en raison des troubles politiques. Selon ces mêmes sources, les traitements sont par ailleurs également disponibles au centre *Babungo Integrated Mental Health Care* dans le village de *Babungo*.³⁸ Le 9 mai 2019, une *personne travaillant dans le domaine de la santé au Cameroun* et une *personne travaillant dans le secteur médical au Community Counseling Unit du Cameroon Baptist Convention Health Service* (*personnes de contact C et D*) ont mentionné à l'OSAR d'autres établissements médicaux pouvant traiter les maladies citées ci-dessus : la *Community Counseling Clinic (CCC)* à *Bamenda*, le *Family Care Centre (FCC)* du *Banso Baptist Hospital (BBH)* et le *Bamenda Regional Hospital*, tous situés dans la région du Nord-Ouest.³⁹ Selon les informations d'une autre *personne de contact, qui travaille pour une ONG au Cameroun* (*personne de contact E*), ces deux maladies peuvent également être traitées par la/le Psychothérapeute qui travaille à la *Community Counseling Clinic (CCC)* du *Mbingo Baptist Hospital (MBH)* dans la région Nord-Ouest.⁴⁰

Selon les *personnes de contact A et B*, les traitements ambulatoires pour ces deux maladies, y compris des traitements psychiatriques et psychothérapeutiques réguliers (une à deux fois par semaine), sont dispensés par du personnel infirmier appuyé par un-e psychologue au *Baptist Convention Hospital* à *Mutengene* dans la **région du Sud-Ouest**. De plus, selon ces mêmes sources, ces traitements sont également disponibles au *Limbe Regional Hospital*, bien que les *personnes de contact A et B* aient précisé ne pas connaître la qualité des traitements proposés.⁴¹ Selon la *personne de contact E*, un-e psychothérapeute travaille au *Presbyterian General Hospital (Manyemen Annex)* à *Kumba* et y traite également ces cas. La *personne de contact E* ajoute qu'un-e psychologue clinicien-ne y pratique également.⁴²

Selon les *personnes de contact A et B*, dans la **région du Nord-Ouest**, les traitements ambulatoires nécessaires sont disponibles à *Kumbo (Bansoa)*. Toutefois, l'accès à cette région est actuellement rendu difficile en raison des troubles politiques.⁴³ Selon la *personne de contact E*, ces traitements sont également disponibles au MBH ; un-e psychiatre externe y exerce. Selon cette même source, au *Bamenda Regional Hospital*, seule une personne soignante spécialisée en psychiatrie traite ces maladies. A la *Community Counseling Clinic (CCC)* du MBH, des traitements réguliers et continus sont dispensés par la/le psychothérapeute. En outre, la *personne de contact E* ajoute qu'une personne spécialisée en santé mentale travaille pour *Médecins sans frontières* au *St Mary Soledad Catholic Health Centre* à *Bamenda* et pourrait fournir des traitements aux patient-e-s traumatisé-e-s ; cependant, ces services ne sont pas disponibles en continu. Par ailleurs, un-e psychologue clinicien-ne travaillant pour l'ONG internationale *Médecins du Monde* dans la région du Nord-Ouest s'occupe des cas de violence sexospécifique.⁴⁴

³⁸ Ibid.

³⁹ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 9 mai 2019 par une personne travaillant dans le domaine de la santé au Cameroun et une personne travaillant dans le secteur médical au Community Counseling Unit des Cameroon Baptist Convention Health Service (*personnes de contact C et D*).

⁴⁰ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 25 juin 2019.

⁴¹ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 8 mai par les personnes de contact A et B.

⁴² Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 25 juin 2019.

⁴³ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 8 mai par les personnes de contact A et B.

⁴⁴ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 25 juin 2019.

Selon la *personne de contact E*, la/le psychologue travaillant pour les *Cameroon Baptist Convention Health Services* (CBCHS) assure en outre des formations continues pour les passeur-e-s et conseillers/ères travaillant au MBH, au BBH et au *Baptist Convention Hospital à Mutengene* sur le diagnostic et la prise en charge de tels cas. Les cas très difficiles sont selon cette même source référés au psychologue.⁴⁵

Traitement stationnaire des personnes présentant des symptômes dépressifs graves et des tendances suicidaires aiguës. Selon les *personnes de contact A* et *B*, les personnes présentant des symptômes dépressifs graves et des tendances suicidaires aiguës peuvent être traités en stationnaire dans la **région Sud-Ouest** au *Baptist Convention Hospital à Mutengene* par du personnel infirmier appuyé par un-e psychologue.⁴⁶ Selon la *personne de contact E*, un traitement stationnaire est également disponible au *Presbyterian General Hospital à Kumba*.⁴⁷

Selon les *personnes de contact A* et *B*, dans la **région du Nord-Ouest**, les traitements nécessaires sont disponibles à *Kumbo (Bansoa)*. Toutefois, l'accès à cette région est actuellement rendu difficile en raison des troubles politiques.⁴⁸ Selon les *personnes de contact C* et *D*, les patient-e-s peuvent être traités en stationnaire au *Family Care Centre (FCC)* du *Banso Baptist Hospital (BBH)* et au *Bamenda Regional Hospital*.⁴⁹ La *personne de contact E* a indiqué que le traitement stationnaire était disponible au *Mbingo Baptist Hospital (MBH)*.⁵⁰

Coûts des traitements et des médicaments. Selon la *personne de contact E*, notamment dans les centres médicaux gérés par des organisations religieuses, les patient-e-s ne doivent prendre en charge qu'une taxe symbolique, qui varie entre 2000 et 10 000 francs CFA BEAC (entre 3,38 et 16,92 CHF⁵¹), en fonction de leur situation.⁵² Les *personnes de contact A* et *B* estiment le coût moyen d'une séance de traitement à au moins 15 euros (16,65 CHF⁵³).⁵⁴

Selon les *personnes de contact C* et *D*, au *Family Care Centre (FCC)* du *Banso Baptist Hospital (BBH)*, les patient-e-s ne doivent prendre en charge qu'une taxe d'inscription de 10 000 francs CFA BEAC (CHF 16.92) ; ce montant peut varier en fonction de la situation financière des patient-e-s. A la *Community Counseling Clinic (CCC)* à Bamenda, une séance de traitement coûte 2000 francs CFA BEAC au lieu des 5000 habituels (3,38 au lieu de 8,46 CHF), la CCC étant administrée et partiellement financée par les *Cameroon Baptist Convention Health Services*.⁵⁵

Coûts des médicaments. Selon les *personnes de contact A* et *B*, les médicaments pour un mois de traitement coûtent entre 50 et 60 EUR (55,48 à 66,58 CHF).⁵⁶

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 8 mai par les personnes de contact A et B.

⁴⁷ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 25 juin 2019 par la personne de contact E.

⁴⁸ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 8 mai par les personnes de contact A et B.

⁴⁹ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 9 mai par les personnes de contact C et D.

⁵⁰ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 25 juin 2019 par la personne de contact E.

⁵¹ Taux de change du 1^{er} juillet 2019 (1 CFA-Franc BEAC = 0.00169 CHF).

⁵² Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 25 juin 2019 par la personne de contact E.

⁵³ Taux de change du 1^{er} juillet 2019 (1 EUR = 1.10968 CHF).

⁵⁴ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 8 mai par les personnes de contact A et B.

⁵⁵ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 9 mai par les personnes de contact C et D.

⁵⁶ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 8 mai par les personnes de contact A et B.

Soutien international dans le domaine de la santé mentale depuis février 2019. Selon les personnes de contact C et D, un-e psychologue clinicien-ne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) travaille au *Mount Mary Hospital* à *Buea* dans la **région du Sud-Ouest** et un-e psychologue clinicien-ne de l'OMS travaille à la *Community Counselling Clinic* à *Bamenda Town* dans la **région du Nord-Ouest**.⁵⁷ Selon OCHA, ces psychologues y travaillent depuis février 2019. Fin mars 2019, 91 personnes touchées par le conflit avaient reçu un traitement de leur part. Le 7 mars 2019, l'OMS a organisé une formation continue à l'intention des professionnel-le-s de la santé portant sur le traitement des maladies mentales en situation d'urgence.⁵⁸

Le personnel médical du *Bamenda Regional Hospital* a pris la fuite en août 2018, raison pour laquelle aucun traitement médical n'y était alors possible. Selon VOA, le personnel médical du *Bamenda Regional Hospital* a pris la fuite en août 2018, si bien que les patient-e-s n'ont pas pu y être traités durant cette période (la source ne donne aucune information sur les maladies des patient-e-s concerné-e-s).⁵⁹

Combats dans plusieurs villes des régions anglophones en février et mai 2019, situation sécuritaire dans les régions anglophones toujours aussi incertaine et imprévisible. En février 2019, selon VOA, des combats ont eu lieu dans les villes de *Limbe*, *Buea*, *Mutengene*, *Kumba*, *Mamfe* et *Tombel* (*Sud-Ouest*) ainsi que dans les villes de *Bamenda*, *Kumbo*, *Ndop*, *Nkambe*, *Bafut* et *Kom* (*Nord-Ouest*).⁶⁰ A la mi-mai 2019, VOA a fait état d'attaques contre des combattant-e-s suspectés de séparatisme dans les villes de *Mutengene* et *Tiko* (*Sud-Ouest*).⁶¹ Selon le HCR, la situation dans les régions du *Nord-Ouest* et du *Sud-Ouest* reste incertaine et imprévisible.⁶²

Aucune information sur les conséquences de la situation sécuritaire difficile sur les traitements et les médicaments nécessaires. Cette recherche n'a pas permis d'obtenir des informations concernant les conséquences de la situation sécuritaire difficile sur l'accès aux traitements et médicaments spécifiques nécessaires et sur leur disponibilité.

⁵⁷ Renseignement fourni par e-mail à l'OSAR le 3 mai par les personnes de contact C et D.

⁵⁸ OCHA, Cameroon: North-West and South-West Crisis, Situation Report N°5 as of 31 March 2019, 15. April 2019, S. 5.

⁵⁹ VOA, Medical Staff Abandon Hospitals in Cameroon's Troubled Region, 16. August 2018.

⁶⁰ VOA, Nearly 70 Killed in Cameroon as Separatists Stop Youth Week Activities, 9. Februar 2019: www.voanews.com/africa/nearly-70-killed-cameroon-separatists-stop-youth-week-activities.

⁶¹ VOA, Cameroon Villagers Arrest Suspected Separatists, 16. Mai 2019: www.voanews.com/africa/cameroon-villagers-arrest-suspected-separatists.

⁶² HCR, Cameroun Factsheet May 2019, 17. Juni 2019, S. 2: www.humanitarianresponse.info/en/operations/cameroon/document/cameroun-factsheet-may-2019.

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR est l'association faîtière nationale des organisations suisses d'aide aux réfugiés. Neutre sur le plan politique et confessionnel, elle s'engage pour que la Suisse respecte ses engagements en matière de protection contre les persécutions conformément à la Convention de Genève relative au statut des réfugiés. Les activités de l'OSAR sont financées par des mandats de la Confédération et par des dons de particuliers, de fondations, de communes et de cantons.

Vous trouverez les publications de l'OSAR sur le Cameroun ainsi que sur d'autres pays d'origine de requérant-e-s d'asile sous www.osar.ch/pays-dorigine.

La newsletter de l'OSAR vous informe des nouvelles publications. Inscription sous www.osar.ch/newsletter.