

# LES FACTEURS D'INTRODUCTION D'IST DANS L'EXTRÊME-NORD DU CAMEROUN DE 1947 A 2019.

**Parfait BESSO**

*Doctorant en Histoire (Laboratoire Economie et Société)*

*Université de Ngaoundéré B.P.454*

*bessoparfait1@gmail.com*

## Résumé

*La présente étude analyse tour à tour, d'un point de vue sociohistorique, les IST et les effets collatéraux engendrés par l'échec des méthodes de lutte adoptées à l'Extrême-Nord du Cameroun sur tous les plans de 1947 à 2019. La recrudescence d'IST, en regard aux méthodes et moyens de lutte mis en œuvre par le Comité National de Lutte contre les IST, les taux d'infection et exponentiellement grandissants au fil des années et les conséquences engendrées par les ravages de ceux-ci, retiennent notre attention. Comment expliquer un tel paradoxe ? Les moyens mis à contribution pour réduire les effets des IST semblent ne pas être efficaces parce que sous-tendus par des intérêts égoïstes des promoteurs de cette lutte. En outre, la situation géographique de la région, les mentalités, les comportements et les différentes représentations des populations participent à la recrudescence de ces infections aux conséquences socioéconomiques très lourdes. Cette étude ambitionne de passer aux cribles d'une critique sans complaisance, tous les obstacles à la lutte contre les IST à l'Extrême-Nord pendant près de six décennies, après avoir fait état de leur évolution. C'est ici le lieu de mettre en relief la différence qui existe entre la perception et la réalité de tous les facteurs de résurgence, mieux, de prolifération de ces infections en prenant en compte leur historicité et la dynamique sociale, afin d'y apporter de nouvelles perspectives sur les plans social, politique, culturel et religieux.*

**Mots clés :** *IST, lutte, obstacles, Effets collatéraux.*

## Abstract

*This study analyzes in turn, from a socio-historical point of view, STIs and the collateral effects generated by the failure of the control methods adopted in the Far North of Cameroon on all levels from 1947 to 2019. resurgence of STIs, given the methods and means of control implemented by the National Committee for the Fight against STIs, the infection rates and exponentially growing over the years and the consequences generated by the ravages of these, hold our attention. How to explain such a paradox? The means used to reduce the effects of STIs seem not to be effective because they are underpinned by the selfish interests of the promoters of this fight. In addition, the geographical location of the region, mentalities, behaviors and the different representations of the populations contribute to the resurgence of these infections with very serious socio-economic consequences. This study aims to screen with an uncompromising criticism, all the obstacles to the fight against STIs in the Far North for nearly six decades, after having reported on their evolution. This is the place to highlight the difference that exists between the perception and the reality of all the factors of resurgence, better still, of the proliferation of*

*these infections, taking into account their history and the social dynamics, in order to bring new social, political, cultural and religious perspectives.*

**Keywords:** STI, control, obstacles, side effects.

## **Introduction**

Bien que les différentes d'IST soient connues, c'est à partir de 1970 que les premiers cas d'IST sont déclarés dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun et plus précisément dans la ville de Maroua. Dès cet instant, la pandémie commence à gagner du terrain au point où l'Extrême-Nord devient la région du Cameroun la plus touchée en 2004 (P.E. NYANZOCK 2012 :26), Face à cette situation, plusieurs personnes s'interrogent sur les raisons de la propagation facile d'IST et de l'avancée de la pandémie dans cette région, malgré les efforts fournis de part et d'autre. Pour cela, plusieurs raisons sont avancées. Si, malgré les moyens et les méthodes mis en jeu pour lutter contre les IST à l'Extrême-Nord, la dissémination reste remarquable et continue à croître de façon exponentielle, il est à constater que cette lutte fait face à des obstacles de natures diverses dont nous attèlerons à présenter les facteurs les plus remarquables.

Cet article répond à la question de savoir quelles sont les raisons des résultats si mitigés enregistrés dans la lutte contre les infections Sexuellement Transmissibles. En effet, il apparaît comme une analyse critique de la lutte contre les IST dans notre contexte. Il lève un pan de voile sur les causes réelles de la dissémination d'IST et de l'expansion rapide de cette pandémie tout en relevant les facteurs qui permettent la propagation de cette pandémie d'une part, et d'autre part, il montre les limites et l'inadéquation des méthodes de lutte adoptées ainsi que la qualité de la gestion des fonds alloués à la lutte contre les IST, fonds qui galvanisent les acteurs sociaux à s'intéresser avec détermination à ce combat. En somme, c'est pour nous le lieu de relever la différence qui existe entre la perception et la réalité en ce qui concerne les IST à l'Extrême-Nord du Cameroun.

## 1. Les facteurs géographiques et démographiques.

La situation géographique d'une région peut plus ou moins influencer la propagation ou la régularité de certains faits. Pour ce qui est de l'Extrême-Nord, il apparaît que son emplacement soit un facteur très important dans l'explication de la propagation d'IST et la dissémination de la pandémie. A cette situation géographique, s'ajoute l'évolution de la population. Il faut tenir compte de l'emplacement de la région par rapport aux autres pays, notamment celles du Sud, et aussi par rapport aux pays étrangers qui l'entourent d'une part et, jeter un regard sur l'évolution de cette région ainsi que la façon dont les individus sont logés d'autre part.

### *1.1. La situation géographique*

L'Extrême-Nord Cameroun du fait de sa situation géographique particulière, se présente comme une région propice à la propagation d'IST. Etant une région intermédiaire entre le grand Nord et le Sud du pays, elle est aussi le point de chute et de brassage de plusieurs populations exerçant dans plusieurs domaines d'activités « *fonctionnaires, commerçants, camionneurs, touristes, élèves, étudiants, hommes en tenues, pour ne citer que ceux-là* ». Cette région est d'ailleurs considérée comme un « carrefour », par le fait que c'est le lieu où passent et s'arrêtent tous ceux qui partent du grand Sud pour le grand Nord et vice versa, car c'est la porte d'entrée et de sortie des étrangers venant du Tchad, du Nigeria et du Soudan. Ceci est dû à la construction de la route nationale N°1 camerounaise à partir de 1974. On est passé de 12393 habitants en 1951 à 34174 habitants en 1974, date à laquelle la route nationale camerounaise a été inaugurée, soit un taux de croissance moyen de 4.50% par an pendant 23ans (A. Gondolo 1978 :57). Touristes, commerçants, étudiants, élèves et fonctionnaires animent particulièrement la vie dans cette région. Pour ceux qui sont de passage, la durée du séjour dans cette région pourrait leur permettre ou leur donner l'occasion de se trouver un ou une partenaire pour meubler leur séjour, ce qui peut permettre la contamination aux IST. En plus, il faut noter le passage des camionneurs qui, sont prétendus être des porteurs par excellence du virus.

Ces derniers voyagent pendant plusieurs mois, et certains d'entre eux pourraient éventuellement avoir une ou plusieurs partenaires partout où ils séjournent pour un « *repos* ». Les enquêtes montrent que la plupart

étant illettrés, ignorant des informations sur les IST, exigent très souvent des rapports sexuels non protégés à leurs partenaires qui résistent difficilement au regard de la somme d'argent qui leur est proposée. Ces « *Partenaires passagères* » qui peuvent être des jeunes filles libres, des prostituées ou même aussi des femmes mariées, s'exposent véritablement si tel est le cas, à la contagion aux IST, il paraît que celles qui sont le plus exposées sont les petites commerçantes. Allant vers les camionneurs passagers pour les ravitailler soit en bouillie, patates cuites, poisson frit ou même en eau fraîche, certaines parmi celles-ci saisissent souvent cette occasion pour se transformer elles-mêmes en « *marchandises* », et l'auberge la plus proche n'est autre chose que le camion garé non loin de la chaussée. Il faut tout de même noter le fait que la petite commerçante pourra ainsi avoir autant de partenaires que de camionneurs qui passent. Cette situation est d'autant plus critique qu'elle laisse transparaitre un mécanisme de distribution par excellence d'IST à l'Extrême-Nord. En dehors de la situation géographique qui est un facteur favorisant la dissémination d'IST à l'Extrême-Nord, il est important de réfléchir sur la manière dont la région se transforme.

### ***1.2. Le rythme d'urbanisation de 1959 à 2004***

L'augmentation régulière de la population a été favorisée par plusieurs facteurs dont les plus remarquables sont : la création d'un centre d'instruction militaire depuis 1961, l'arrivée de la route nationale N°1 à l'Extrême-Nord en 1974, le passage de la région en chef-lieu de la Province de Maroua le 22 août 1983 et la création du Centre Universitaire de Maroua en Université de Maroua suite au décret présidentiel n° 93/026 2008.

L'inauguration du transcamerounais le 1<sup>er</sup> février 1974 a permis l'augmentation du nombre d'habitants en rapprochant les populations du Nord Cameroun et celles du Sud, en rendant plus facile le flux de personnes entre les régions Camerounais.

L'érection de l'Extrême-Nord en chef-lieu de Province résulte de la réorganisation administrative d'août 1983, suite à laquelle le territoire national était divisé en dix provinces. Avant cette réorganisation, la Province de l'Extrême-Nord couvre six départements, Cette réorganisation va s'accompagner de la mise en place de nouveaux services administratifs, ce qui va engendrer l'arrivée des fonctionnaires

venus occuper de nouvelles fonctions, entraînant la croissance démographique à l'Extrême-Nord.

En dehors des Camerounais qui habitaient les lieux il y a longtemps, la population est aujourd'hui composée, en plus de ceux-ci, des Tchadiens, des Nigériens et de Centrafricains qui n'éprouvent aucune difficulté à entrer et à s'installer à l'Extrême-Nord. En tant que chef-lieu de la région, ce qui entraîne une grande affluence due à l'exode rural, aux affectations et à la création d'emplois. La surpopulation de cette région connaît son paroxysme avec la création d'une région militaire, d'un centre d'instruction militaire, d'une légion de gendarmerie et surtout d'une Université en remplacement du Centre Universitaire, suite au décret présidentiel n° 93/026 2008. Cette institution va ainsi connaître une forte croissance démographique, surtout des étudiants, du personnel d'appui et des enseignants. Depuis la création de cette Université jusqu'à nos jours, les effectifs en ce qui concerne les étudiants, les enseignants et le personnel d'appui, ont considérablement augmenté. Cette augmentation de la population pourrait aussi à son tour créer une augmentation du taux d'échanges entre les individus à plusieurs niveaux, même dans les rapports sexuels.

**Tableau1 :** *Evolution de la population de l'Extrême-Nord du Cameroun*

Années	1959	1967	1976	1987	1997	2000	2004
populations	15262	20073	38922	78000	147000	178000	300000

*Source :* Archives de la commune urbaine de l'Extrême-Nord, consultées le 12 mars 2005

Le tableau ci-dessus fait état de l'évolution de la population à l'Extrême-Nord du Cameroun au fil des années. Elle passe de 15262 habitants en 1959, 20073 habitants en 1967, 38922 habitants en 1976, 78000 habitants en 1987, 147000 habitants en 1997, 178000 habitants en 1987, pour atteindre les 300000 habitants en 2004.

**Tableau 2 :** *Illustration de la similitude entre croissance démographique et l'infection à l'Extrême-Nord.*

<b>Années</b>				
1959	15262	20073	0	0
1967	20073	20073	0	0
1976	38922	-	0	0
1987	-	-	0	0
1988	-	-	1	1
1995	-	-	60	61
1996	-	-	81	142
1997	147000	-	62	204
1998	-	-	49	253
1999	-	-	105	358
2000	178000	-	185	543
2001	-	-	399	942
2004	300000	-	748	1690

Source : Nos investigations sur le terrain.

ECC = Effectifs cumulés croissants

Le tableau ci-dessus fait état de l'évolution d'IST par rapport à la croissance démographique de 1959 à 2004. Il en ressort que cette évolution de la population va essentiellement croissante avec le temps, de même que la propagation d'IST. Cette situation est d'autant plus confirmée que l'Extrême-Nord bat le record de séroprévalence sur le plan national, soit 21,64% en 2004. Les étudiants de l'école d'infirmiers à l'Extrême-Nord sont par conséquent très exposés à l'infection. En 1988, un seul cas était signalé dans la région de l'Extrême-Nord; en 1999, soit onze (11) ans plus tard, 105 personnes ont été déclarées positives. En 2001, on enregistre 399 nouveaux cas sur les 962 tests effectués, ce qui nous donne un taux de prévalence de 41,48%. On remarque qu'entre 1999 et 2001, 294 nouveaux cas ont été signalés. Cette période correspond à celle où la population estudiantine s'est considérablement accrue (Groupe Technique Provincial de l'Extrême-Nord dans la lutte contre les IST). En 2004, on enregistre 748 cas, avec un taux de prévalence de 21,64%. Ainsi, nous pouvons comprendre que la population de l'Extrême-Nord croît au fur et à mesure que les années avancent et cette augmentation de la population sexuellement active favorise la propagation d'IST.

## **2. La promiscuité**

Les conditions dans lesquelles les individus sont logés peuvent grandement influencer leur comportement libidinal. Ainsi, on note une forte agglomération dans les quartiers populaires et peuplés de l'Extrême-Nord tels que « *pont vert* » et « *damayo* ». Ici, la population est tellement dense que la construction des habitations y est très difficile. Aucun plan d'urbanisation n'y est appliqué. On se retrouve dans un lieu où l'on est parfois obligé d'emprunter le salon de son voisin pour arriver chez soi. Plusieurs familles cohabitent dans la même maison dans laquelle elles partagent le salon (Nos investigations sur le terrain). Il existe aussi des « *saarés* » qui abritent plusieurs familles, ce qui pourrait ôter à l'individu toute intimité possible. Ainsi, nous faisons face à une situation où l'on connaît même la nudité de ceux qui nous entourent, ce qui d'une manière où d'une autre, peut réveiller la « *libido* » et par conséquent entraîner des comportements sexuels non contrôlés. L'on peut se retrouver en train d'entretenir des rapports sexuels avec son voisin ou sa

voisine juste parce que les conditions dans lesquelles ces derniers vivent peuvent engendrer certains comportements déviants. Comment éviter un tel comportement dans un environnement où règne la cohabitation même hétérosexuelle des individus qui sont tous de familles différentes ?

### ***2.1. L'environnement socioculturel***

La différence entre l'animal et l'être humain réside dans le fait que l'homme est un être psychosomatique, c'est-à-dire qu'il est formé non seulement d'un corps, mais aussi d'un esprit, ce qui lui permet d'avoir la capacité de raisonner, la capacité de la remise en cause, il est donc doté de rationalité. L'Homme apparaît alors comme un sujet cogitant, agissant et connaissant. Ainsi, ses manières d'agir, ou mieux son comportement, ont un impact sur sa vie, ce qui se fait d'ailleurs remarquer à l'Extrême-Nord dans la lutte contre les IST. Les facteurs liés au comportement, dans la dissémination de cette maladie, sont pluriels et nous allons faire la présentation de ceux qui se font plus remarquer à l'Extrême-Nord. Nous étudierons entre autres, la prostitution et la mobilité des individus.

### ***2.2. La multiplicité des partenaires***

« On ne mange pas des patates chaque jour », affirme une pensée populaire ; pour les Grecs, « on ne se baigne pas deux fois dans un même cours d'eau ». Et pour les étudiants et les autres les jeunes, « la monotonie tue l'amour ». Pour cela, dans le but de bien vivre sa sexualité, il faut de temps en temps changer de partenaire pour « découvrir du nouveau ». A ces différentes pensées, s'ajoute le résultat de notre sondage qui montre que sur les 473 personnes interrogées, 13% seulement ont opté pour l'abstinence, au nombre de ceux-ci ne figurent en bonne place que des croyants musulmans et des chrétiens charismatiques. Des 40% qui ont opté pour la fidélité, on enregistre toujours en très grand nombre des croyants musulmans et chrétiens charismatiques, qui sont officiellement mariés. Au nombre des 77% ayant opté pour l'usage du condom, on rencontre les étudiants, les élèves, certains adultes et surtout ceux de la rue, 64% sont pour la multiplicité des partenaires sexuels (E.J.Marcelle, 2002 :10).

Dans ce groupe, nous avons les étudiants, les prostituées, les femmes et hommes libres et surtout ceux que nous avons interrogés dans la rue. Pour les musulmans, la multiplicité des partenaires (N.Bajos, 1995 :382) ne pose aucun problème, à condition qu'elle soit pratiquée dans le cadre



du mariage légal, c'est-à-dire, un homme et ses épouses, donc dans le cadre de la polygamie ( M.Lilian, 200 :272).

### 3. La prostitution

La prostitution à l'Extrême-Nord gagne du terrain et se voit déjà presque institutionnalisée. Elle se vit ici à plusieurs niveaux et sa pratique est stratifiée. En effet, on note deux grands niveaux de prostitution à l'Extrême-Nord.

En premier lieu, nous pouvons parler de la prostitution professionnelle. Celle-ci est pratiquée par des femmes qui en ont fait leur métier de nuit. En journée, ce sont des ménagères, des coiffeuses, des gérantes de « *call box* ». Ces professionnelles se divisent encore en deux sous-groupes. Celles qui sont déjà amorties, c'est-à-dire les femmes d'un âge avancé, ne fournissent pas trop d'efforts pour se déplacer. Elles transforment juste une pièce de leur maison en auberge. Ici, le jeu consiste à envoyer les petits enfants se coucher très tôt, les plus grands sortent s'ils sont des garçons et les filles sexuellement actives se mettent au même travail que leur mère. Elles prennent alors place à l'entrée de leur maison ou au bord de la route se trouvant à une distance de trois mètres environ de leurs maisons pour les unes, de leurs chambres pour les autres et appellent les hommes qui passent en ces termes : « *asso on part ?* » « *tu veux couper ?* » « *on fait comment ?* ». Il faut retenir que cette activité est ainsi pratiquée chaque soir dans près de soixante maisons au quartier « *pont vert* » ( P.B.Songué, 1993 :210 ), habité en majeure partie par les femmes venant du Sud Cameroun.

En deuxième lieu, on note la prostitution masquée ou cachée qui est l'apanage des jeunes filles musulmanes. Ici, ce sont les petites commerçantes. Par leur commerce, elles se transforment aussi en marchandise. Ce sont les vendeuses de beignets, de bouillie, de cacahuètes et d'autres petites commerçantes. Leurs clients se trouvent dans les bureaux où elles vont pour écouler leurs marchandises, dans les stationnements de camions et même dans la rue. Ce sont des filles qui, en matinée, sont dans « *le saaré* » la maison, et dans l'après-midi, sortent étant bien propres, bien habillées et aussi bien parfumées ; bref elles se mettent dans tous les états possibles pour être attirantes. Elles peuvent ainsi se livrer à autant de personnes qu'il y a de bureaux dans un service ou de camionneurs qu'il y a de camions garés, selon leur volonté jusqu'à

ce qu'elles se décident à retourner chez elles ou qu'elles aient reçu la somme escomptée.

### ***3.1. La mobilité spatiale de 1987 à 2004***

Celle-ci se traduit par les voyages, l'immigration, les affectations, le nomadisme, l'exode rural. En tant qu'une Région, est non seulement un point d'attraction pour les villages et les villes environnantes, mais aussi une zone où se déroulent plusieurs activités économiques. Nous pensons ainsi aux revendeurs et revendeuses qui passent la majorité de leur temps entre à l'Extrême-Nord, point de départ, et les autres régions du Cameroun pour faciliter leurs échanges (P. Fadibo, 2005 : 84). En plus de ces revendeurs, on peut aussi noter les hommes d'affaires qui, le plus souvent, résident à la fois à l'Extrême-Nord, au Nigéria, Niger et au Tchad, et effectuent en même temps des voyages réguliers. Les éleveurs nomades à la recherche du pâturage et les jeunes étrangers à la recherche d'une situation sociale meilleure suite aux différentes crises politiques que connaissent leurs ne sont pas en reste, car ceux-ci sont en nombre très important. Cette instabilité, dans une durée considérable, pourrait entraîner plus ou moins des changements réguliers de partenaires et par conséquent la propagation d'IST si les différents acteurs sont infectés et s'ils entretiennent aussi des rapports sexuels non protégés.

### ***3.2. La démission de l'Etat et l'entrée des (ONG) dans la lutte contre les IST à l'Extrême-Nord.***

La réflexion sur les IST qui est pandémie du siècle à l'Extrême-Nord s'inscrit à l'ordre des plus importants discours politiques. L'Etat camerounais à cet effet participe activement à la lutte contre cette pandémie dans cette Région. Mais nous nous rendons compte que nonobstant tous les moyens et efforts déployés, le taux de prévalence va toujours grandissant. Cette situation est le résultat de plusieurs réalités sociales qu'il convient d'étudier dans les paragraphes qui suivent.

## **4. La répartition des infrastructures sanitaires de 1988 à 2004**

On note à l'Extrême-Nord une carence très importante en hôpitaux. Dans toute la région, seul l'hôpital provincial dispose d'une structure spécialisée dans le domaine des IST. C'est l'hôpital de jour qui, réellement, fait face à plusieurs problèmes tels que l'insuffisance des

locaux (P.Fadibo, 2005 :83). Cette insuffisance est due au fait que l'hôpital ne s'occupe seulement pas des malades d'IST. L'affluence des patients peut être un facteur qui limite le suivi. En second lieu, le nombre de traitants par rapport au nombre de cas de maladie déclarés est insignifiant. Il faut aussi noter que l'hôpital de jour de région ne dispose que d'un médecin et de quelques infirmiers qui sont réellement spécialisés dans le domaine des IST, le reste de l'équipe est constituée d'aides-soignants et de quelques élèves infirmiers, stagiaires à l'hôpital provincial. Le personnel traitant ces cas de maladie n'étant pas bien formé dans le domaine, certains malades sont donc parfois victimes de traitements douteux. Alors, si on note une quelconque défaillance au niveau des infrastructures et de la formation des traitants, il est bien venu de penser aussitôt à la qualité et à l'état du matériel utilisé.

#### ***4.1. Le dispositif des soins***

Pour de meilleurs soins, le matériel à utiliser devrait être de bonne qualité, en bon état et adapté à l'évolution de la technologie. Dans notre contexte, on note un vieillissement des appareils et ceux qu'on utilise ne sont pas performants et adaptés à certains examens. Par contre dans d'autres régions du pays, on peut avoir le résultat de son test d'IST quelques minutes seulement après le prélèvement. Mais à l'Extrême-Nord, il faut du temps, et pas moins que l'on pense. Deux semaines parfois, avec tous les risques possibles de confusion des résultats, car, ayant accumulé plusieurs résultats de test, le laboratoire peut confondre les tubes. Il faut aussi noter que la performance des appareils est assez importante, car avec l'apparition de nouveaux types de virus, il est possible qu'un matériel défectueux donne de mauvais résultats. C'est la raison pour laquelle, après un test déclaré positif à l'Extrême-Nord, le même individu peut avoir trois autres tests négatifs respectivement à Garoua ou Yaoundé. Ou même encore un individu déclaré non porteur peut bien l'être. C'est cet état de choses qui fait des IST à l'Extrême-Nord une réalité pour les uns et un mythe pour les autres, ce qui par conséquent ne galvanise pas les individus à se faire dépister (P.W.Mandeng, 2014 : 226).

#### ***4.2. L'accès aux soins***

La situation économique de certains individus à l'Extrême-Nord, voire de la plus grande partie de la population ne leur permet pas d'accéder aux soins, même les moindres. « *La santé n'a pas de prix* », c'est ce que disent

généralement les médecins pour justifier la somme très élevée qu'ils demandent le plus souvent aux patients. Bien que les dépistages soient parfois gratuits, on note toujours des disparités. Actuellement, un test d'IST coûte 1500 frs cfa à l'Extrême-Nord, à l'exception des campagnes de dépistage et sur le Campus universitaire. Combien de personnes peuvent-elles disposer de cette somme ? Si l'on ne peut pas s'acheter un comprimé de paracétamol à dix francs, comment pourrait-on payer une tri thérapie, sachant que celle-ci s'effectue durant tout le restant de sa vie ? Ainsi, nous pouvons comprendre que les soins, ou mieux, le suivi en cas d'IST (P.W. Mandeng,2014 :227) à l'Extrême-Nord n'est pas donné à tout le monde, et tout le monde n'accède pas aux soins de la même manière. Il faut avoir de l'argent ou avoir « *un nom* ». Plus clairement, la femme du gouverneur, la femme du préfet ou celle du commandant de brigade est toujours reçue avant celle du petit commerçant ou du conducteur de moto taxi, voire ce dernier lui-même. Pour tout dire, les pauvres dans notre contexte ne peuvent pas avoir accès aux soins d'IST, alors, ils vivent avec et le distribuent d'autant plus qu'ils ignorent leur situation sérologique. Mais il faut tout de même reconnaître que cette situation est si pathétique au point où, dans le but de comprendre son issue, il est judicieux de s'interroger sur la gestion du patrimoine destiné à la lutte contre les IST.

## **Conclusion**

Les IST qui sont la pandémie la plus dévastatrice de l'humanité de notre époque sont aujourd'hui au centre des préoccupations les plus importantes des pays du monde entier en général, mais aussi et surtout ceux d'Afrique subsaharienne (M.Garenne, 2002 :50) d'une manière particulière. Les discours, les tables rondes, les fora des grandes conférences et débats en font le sujet le plus captivant et le plus récurrent. Au Cameroun, la politique gouvernementale en ce qui concerne la santé publique fait des IST, un ennemi qu'il faut abattre, un étranger indésirable qu'il ne faut pas accueillir chez soi.

## **Bibliographie**

**Bajos Nathalie** (1995), *et al*, « Partenaires et pratiques, normes et représentations de la sexualité, relations, interactions et réseaux,

l'adaptation au risque de transmission sexuelle et les résumés des recherches », ANRS, p.382.

**Elobé Jean Marcelle** (2002), « Les étudiants de l'Université de Ngaoundéré et les infections à VIH/SIDA : une enquête sur leurs connaissances, attitudes, croyances et pratiques », Mémoire de maîtrise en Sociologie, Université de Ngaoundéré.

**Fadibo Pierre** (2005), « Les épidémies dans l'Extrême-Nord du Cameroun : XIXe-XXe siècle », Thèse de Doctorat Ph/D en Histoire, Université de Ngaoundéré.

**Garenne Michel** (2002), *Impact démographique du Sida en Afrique : donnée et interprétations, in vivre et penser le Sida en Afrique*, Paris, Karthala.

**Gondolo Albert** (1978), « Evolution d'une ville peule », Thèse de doctorat 3<sup>e</sup> cycle en Géographie urbaine ; Université de Rouen.

**Lilian Mathieu** (2000), *Prostitution et Sida, Sociologie d'une épidémie et sa prévention*, Paris, l'Harmattan.

**Nyanzock Ekanga Paulette** (2012), « L'action internationale dans la lutte contre les IST à Bertoua », 26P.

**Songué Paulette Béat** (1993), *Sida et Prostitution au Cameroun*, Paris, l'Harmattan.

**Wam Mandeng Patrice** (2014), « Les IST et les Vih/Sida à Ngaoundéré de 1947 à 2004, lutte, obstacles et effets collatéraux », Thèse de Doctorat Ph/D en Histoire, Université de Ngaoundéré.