

République du Cameroun

Paix – travail – patrie

Coalition de la Société Civile du Cameroun
contre le Sida, le Paludisme, la Tuberculose
et les Hépatites

CSCC-SANTÉ

Republic of Cameroon

Peace – work – fatherland

Cameroon Civil Society Coalition Against
HIV, Malaria, Tuberculosis and Hepatitis

CCSC-HEALTH



**CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES
GROUPES VULNÉRABLES ET POPULATIONS CLÉS
RELATIVES À LA COVID-19 ET ACCÈS AUX SOINS AU
CAMEROUN**

Note de synthèse



CAMNAFAW Cameroon National
Association for
Family Welfare



International
Planned Parenthood
Federation



Country Coordinating Mechanism
Instance de Coordination Nationale

Septembre_2021

INTRODUCTION

La pandémie de COVID-19 demeure un problème de santé publique majeur dans le monde par la mortalité et la vitesse de propagation de son virus pathogène. Les changements provoqués par l'épidémie de COVID-19 dans l'environnement des structures sanitaires pourraient engendrer des ruptures de rétention aux soins des personnes affectées par le VIH, la tuberculose ou le paludisme. Il s'avère donc nécessaire d'identifier des stratégies efficaces adaptées au contexte socioculturel du Cameroun visant à adapter l'offre de soins et autres prestations de santé aux personnes affectées par l'une ou l'autre de ces trois pathologies. Afin de circonscrire la propagation de ce virus au Cameroun, des mesures barrières ont été prescrites par le gouvernement aux populations. La réduction de la mobilité des populations induites par ce fléau est de nature à limiter l'accès des populations aux soins de santé, en particulier pour les populations clés et/ou vulnérables au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Cette étude visait à évaluer l'accès aux soins, le niveau de connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de la COVID-19 au sein des populations clés et/ou vulnérables au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Objectif général

L'objectif général de cette étude était d'évaluer les connaissances, attitudes, pratiques et l'accès aux soins des groupes vulnérables et populations clés relatives à la COVID-19 au Cameroun.

Objectifs spécifiques

- Evaluer les connaissances sur la COVID-19 des populations clés et vulnérables aux trois (03) maladies (tuberculose, infection à VIH et paludisme) dans les communautés ;
- Apprécier les attitudes des populations clés et vulnérables aux trois (03) maladies (tuberculose, infection à VIH et paludisme) à l'égard de la COVID-19 dans les communautés ;
- Analyser les pratiques vis-à-vis de la COVID-19 des populations clés et vulnérables aux trois (03) maladies (tuberculose, infection à VIH et paludisme) dans les communautés ;
- Analyser l'influence de l'épidémie de COVID-19 sur l'accès aux soins des populations vulnérables aux trois (03) maladies (tuberculose, infection à VIH et paludisme) dans les communautés.

METHODOLOGIE

Le présent document résume les résultats d'une étude menée dans sept villes du Cameroun : Yaoundé, Douala, Bafoussam, Bertoua, Kribi, Maroua et Bamenda. La sélection de ces sites découle d'un choix tenant compte des localités ayant enregistré le plus grand nombre de cas de COVID-19. Il s'agissait d'une étude transversale mixte (quantitative et qualitative) qui a enrôlé des personnes âgées 21 ans et plus issues des populations clés/vulnérables au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans les formations sanitaires, les organisations à base communautaire, les prisons et les communautés.

Sur le plan quantitatif, les données ont été recueillies par des questionnaires. Au total, l'échantillon total comportait : TS=412, FEC=410, HSH=391, PVVIH=417, UD=378 et patients TB=227 répartis équitablement par site. Sur le plan qualitatif, les données ont été recueillies par des entretiens individuels approfondis (EIA) et des groupes de discussion dirigée (FGD) à l'aide des guides d'entretien et des guides de discussion respectivement. Pour l'ensemble des 7 villes, le nombre des informateurs clés ayant participé aux EIA était de 56 dont les personnels de santé, les leaders d'OBC (femmes, PVVIH, UD,

HSH, TS), les pairs leaders des TS et les personnes ayant fait la Covid-19. Quant aux FGD, le nombre total était de 46 dont 01 FGD par ville avec les FEC, les UD, les HSH, les PVVIH et les TS. Spécifiquement pour les prisonniers, 2 FGD ont été organisées à la prison centrale de Yaoundé dont un groupe avec les hommes et un groupe avec les femmes.

Pour le traitement, la saisie des données quantitatives collectées a été faite à l'aide du logiciel CS Pro 7.6. Un plan d'analyse et de tabulation a permis de générer des tableaux et graphiques en fonction des thématiques, items et indicateurs. L'apurement a permis de nettoyer les bases de données et de garantir la qualité des données à analyser. Après l'apurement des données, certaines variables ont été recodées et l'analyse a été faite à l'aide des logiciels R 4.1 et Excel 2016. Concernant les données qualitatives, la retranscription des interviews a consisté à faire une saisie numérique sur Word (mot à mot tout ce que les interviewé(e)s avaient dit, sans en changer le texte, sans l'interpréter et sans abréviation). Elle a permis d'organiser le matériel d'enquête sous un format directement accessible à l'analyse. Les notes d'observation ont été aussi rédigées et retranscrites selon une démarche de restitution et non sur un récit exhaustif. Ensuite, il a été réalisé à l'aide d'un logiciel d'aide à l'analyse qualitative (Atlas Ti 7.5.8), un codage des principales dimensions et un codage sélectif des idées centrales et répétitives ; le codage a été conduit selon une procédure ouverte et inductive.

RESULTATS

Sur 415 FEC enquêtées, près de 3 quarts (73,7%) avaient un niveau de connaissances insuffisant sur la Covid-19 et seulement, 21% avaient un bon niveau de connaissances sur le Covid-19. Parmi les 59,3% FEC que la pandémie avait eu un impact sur leur revenu, 71,5% avaient un niveau de connaissances insuffisant sur le Covid-19. Environ 8 FEC sur 10 avaient des attitudes appropriées et seulement 7,2% des FEC avaient des pratiques néfastes vis-à-vis de la Covid-19. Malgré leur faible niveau de connaissance sur la COVID-19 (21%), les FEC vivant avec le VIH présentaient des attitudes appropriées et des pratiques satisfaisantes vis-à-vis de la COVID-19. L'acquisition des connaissances adéquates sur la COVID-19 était favorisée par un niveau d'instruction au moins équivalent au niveau primaire. L'adoption de bonnes attitudes à l'égard de la COVID-19 était fréquente dans les situations suivantes : niveau académique au moins équivalent au niveau primaire, âge de 35 ans et plus, célibat. Les pratiques adéquates vis-à-vis de la COVID-19 étaient plus observées chez les femmes enceintes mariées et celles dont le niveau d'instruction était au moins équivalent au niveau primaire. Concernant l'accès aux soins, 11,3% des FEC avaient été absentes à leur consultation prénatale à cause de la Covid-19 parmi lesquelles, 72,3% avaient évoqué la peur de contracter le Covid-19 dans les FOSA.

Sur 419 PvVIH enquêtées, 60,1% était de sexe féminin, l'âge moyen était 41 ± 12 ans et la tranche d'âge majoritaire était celle de 35 – 45 ans (67,5%). 57,8% des PvVIH avaient des connaissances insuffisantes sur la Covid-19. Seulement 14,6% des PvVIH avaient des attitudes appropriées et 56,8% avaient des pratiques adéquates vis-à-vis de la Covid-19. Parmi les populations de cette étude, les PvVIH présentaient les meilleures connaissances, attitudes et pratiques sur la COVID-19. Cette situation pourrait être expliquée par leur fréquentation régulière des formations sanitaires favorisant l'éducation pour la santé. L'adoption des bonnes attitudes par rapport à la COVID-19 était plus fréquente chez les PvVIH vivant dans un ménage de grande taille ou ayant un emploi rémunéré. Les pratiques adéquates vis-à-vis de la COVID-19 s'observaient plus fréquemment dans les situations suivantes : sexe masculin, vie dans un ménage de grande taille, emploi rémunéré. Relativement à l'accès aux soins, 12,9% des PvVIH avaient manqué leur traitement à cause de la Covid-19 parmi lesquelles, 40,7% avaient évoqué la peur de contracter le Covid-19. En outre, 13% avaient affirmé qu'ils n'ont pas pu renouveler leur

ordonnance et 16,7% avaient affirmé qu'ils étaient dans l'impossibilité de se procurer leurs médicaments au cours des 12 derniers mois.

Sur 417 TS enquêtées, l'âge moyen était de 34±9 ans et la tranche d'âge la plus représentée était celle de 25-34 ans (42,5%). Seulement 5,8% des TS avaient un bon niveau de connaissances sur la Covid-19. Près d'un tiers (32,4%) des TS avaient des attitudes néfastes et plus de la moitié (59,5%) avaient des pratiques inappropriées relatives à la Covid-19. Globalement, l'accès aux soins de santé en contexte de COVID-19 était réduit chez les TS présentant des connaissances, attitudes et pratiques néfastes vis-à-vis de la COVID-19. C'est le cas des TS plus jeunes dont la peur de la COVID-19 empêchait la fréquentation des formations sanitaires. Depuis le début de l'année 2021, 41% des TS ou l'un des membres de leur famille avaient été malade ; et près d'une (01) TS sur 10 ou un membre de sa famille avait été empêchée de se faire soigner normalement à cause de la pandémie.

Sur 227 patients TB enquêtés, l'âge moyen se situait autour de 36±13 ans, la moitié (50,8%) avait moins de 35 ans et la grande majorité (68%) était de sexe masculin. Seulement 3% de patients TB avaient un bon niveau de connaissance sur le covid-19. Un peu plus de la moitié (57%) avait des attitudes inappropriées et un tiers (30%) avait des pratiques néfastes vis-à-vis de la Covid-19. Environ 11 patients TB sur 100 avaient manqué leur traitement depuis le début de l'année 2021 parmi lesquels la grande majorité (72%) l'avaient manqué par peur de contracter la covid-19. Très peu 13,7% avaient rencontré de problème de renouvellement de leur ordonnance, 9,5% le problème de se procurer des médicaments et 11,6% le problème de rencontrer un médecin. Toutefois, plus de la majorité (54%) des patients TB avaient trouvé la qualité de l'accueil meilleur durant la période pandémie de Covid-19. Globalement, la peur de la COVID-19 contribuait à réduire l'accès aux soins chez les patients TB. En effet, ces derniers manquaient fréquemment leurs visites médicales et se retrouvaient en rupture de stock de leurs médicaments antituberculeux.

Sur 391 HSH enquêtés, l'âge médian était de 27 ans et la plupart (43,2%) étaient âgés entre 25 et 29 ans. Seulement 6,9% avaient un bon niveau de connaissances sur le Covid-19. Plus d'un tiers (31,7%) avait des attitudes néfastes et la majorité (67%) avait des pratiques inappropriées vis-à-vis de la Covid-19. Concernant l'accès aux soins, un peu plus d'un quart (27,4%) des HSH avaient eu des difficultés d'accès aux soins à cause de la pandémie Covid-19. Environ 38,6% avaient affirmé qu'une personne de leur famille prenait régulièrement des médicaments pour une maladie chronique parmi lesquels, 32,5% avait rencontré des difficultés pour renouveler ou se procurer l'ordonnance dudit malade.

Sur 356 UD enquêtés, l'âge moyen était de 29±7 ans, la tranche d'âge comprise entre 25 et 29 ans (33%) était la plus représentée et la grande majorité (85%) était des hommes. Seulement 7% des utilisateurs de drogues avaient de bonnes connaissances sur le Covid-19. 42,7% avaient des attitudes néfastes et seulement 2,5% avaient des pratiques adéquates vis-à-vis de la Covid-19. Les bonnes pratiques à l'égard de la COVID-19 étaient plus fréquemment observées chez les hommes, ceux dont le niveau d'instruction était plus élevé et ceux qui vivaient dans un ménage de grande taille. Environ 18,5% des UD avaient des difficultés d'accès aux soins à cause de la pandémie covid-19. Près de 31% avaient des proches qui suivaient un traitement pour une maladie chronique parmi lesquels, 11,5% n'avaient pas pu se procurer ou renouveler l'ordonnance. Globalement, l'accès aux soins en contexte de COVID-19 était meilleur chez les UD présentant les meilleures connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de la COVID-19.

Les données collectées montrent que les prisonniers sont vulnérables face à la Covid-19. Les éléments participant à cette vulnérabilité sont : le manque de connaissance, l'environnement carcéral insalubrité et la promiscuité et l'accès limité aux soins de santé. Ils font face à plusieurs difficultés en milieu carcéral. Parmi ces difficultés, il ressort que les plus usuelles sont : les mauvaises conditions de

détention, un accès limité aux soins, un environnement insalubre et une alimentation inadéquate. De plus, l'un des éléments qui participent également à la vulnérabilité des prisonniers face à la Covid-19 est l'absence régulière de désinfection des prisons. Outre les difficultés liées aux conditions environnementales de détention, les prisonniers font face à d'autres problèmes comme la stigmatisation, la marginalisation, la frustration et la discrimination. Dans la procédure de la réponse à la Covid-19, la lourdeur administrative a été citée comme un élément qui entrave la réponse à la maladie en milieu carcéral.

Cette étude a montré que les gaps étaient plus prononcés dans la population des usagers de drogues. L'accès aux soins en contexte de COVID-19 était essentiellement limité à cause de la peur d'être contaminé par cette maladie qui réduisait considérablement la fréquentation des formations sanitaires. Cette difficulté était particulièrement marquée chez les HSH. Ce qui est caractéristique de la faible fréquentation habituelle des formations sanitaires par ce groupe de personnes du fait des discriminations diverses dont il est victime et qui réduisent leur accès aux soins.

CONCLUSION

La présente étude, dont l'objectif majeur était d'évaluer les connaissances, attitudes, pratiques et l'accès aux soins des groupes vulnérables et populations clés relatives à la COVID-19 au Cameroun, a montré que plus de la moitié des populations clés du VIH et des populations vulnérables de trois maladies (VIH, tuberculose et paludisme) présentaient des connaissances, attitudes et pratiques inadéquates vis-à-vis de la COVID-19. Ce gap était plus prononcé dans la population des usagers de drogues. L'accès aux soins en contexte de COVID-19 était essentiellement limité à cause de la peur d'être contaminé par cette maladie qui réduisait considérablement la fréquentation des formations sanitaires. Cette difficulté était particulièrement marquée chez les HSH à cause de l'auto-stigmatisation et la stigmatisation dont ils sont souvent victimes, notamment le droit de bénéficier des soins de santé dans les structures sanitaires sans subir de la discrimination de la part des personnels sanitaires. Par ailleurs, la communication autour de la COVID-19 et la communication pour le changement de comportements restent insuffisantes au sein de chacune cibles.

RECOMMANDATIONS

L'amélioration de la riposte contre la COVID-19 au sein des populations clés et/ou vulnérables à l'infection à VIH, à la tuberculose et au paludisme nécessite les actions suivantes à plusieurs niveaux.

Au niveau des formations sanitaires :

- Renforcer les capacités du personnel de santé à la prise en compte des populations clés dans les soins ;
- Elaborer des messages sur la sensibilisation des présumés TB sur la nécessité de faire le test diagnostique de la TB et du Covid-19 ;
- Faire le plaidoyer pour la mise en œuvre des textes juridiques traitant des besoins spécifiques des populations clés dans la Covid 19 ;
- Adapter la différenciation de l'offre et des services de soins

Au niveau communautaire :

- Intensifier la sensibilisation communautaire sur la Covid 19 ;
- Intensifier la communication pour le changement de comportement des communautés sur les enjeux du respect des mesures barrières ;
- Sensibiliser les populations sur les enjeux du recours à la FOSA en cas de problème de santé.

Au niveau des populations clés :

- Sensibiliser les populations sur la nécessité de lutter contre la discrimination des populations clés et vulnérables ;
- Soutien financier et alimentaires des populations clés et vulnérables.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BONONO-MOMNOUGUI C. R., 2020, « grande palabre croisée de la pandémie : une Covid-19 en cache d'autres. Elaborations socio-culturelles », in S. MOUNGOU MBENDA et V. ONDOUA BIWOLE, épidémiologie de l'économie et confinement de l'organisation Covid-19, Yaoundé, les PUY, 2020, pp. 21-34.
- HAMIMIDA, M. 2020, « la crise de la Covid-19, un retour sur les soubassements de l'économie informelle », in la COVID-19 : attaque planétaire, réponses africaines, Volume 3, numéros 2, juillet 2020, Pp 34-41.
- MINSANTÉ ; 2020, Rapport de situation du COVID-19, décembre 2020.
- Le Fonds Mondial, 2021, Impact du COVID-19 sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les systèmes de santé, <https://www.theglobalfund.org/fr/updates/other-updates/2021-04-13-the-impact-of-covid-19-on-hiv-tb-and-malaria-services-and-systems-for-health/>, [consulté le 20/04/2020].
- MINCOM, 2020, Communication gouvernementale sur les mesures d'assouplissement et de soutien à l'économie nationale dans le cadre de la stratégie nationale de riposte contre le covid-19 au Cameroun. Yaoundé, 13 mai 2020.
- MINSANTÉ, 2020, Rapport de situation n°6. Réponse covid-19 au Cameroun, Du 9 au 16 mars 2020.
- NKOA, C. A., 2020, « stimulants organisationnels et RH engagées : analyse des enjeux dans le secteur public hospitalier en contexte de crise Covid-19 », in S. MOUNGOU MBENDA et V. ONDOUA BIWOLE, épidémiologie de l'économie et confinement de l'organisation Covid-19, Yaoundé, les PUY, 2020, pp. 113-124.
- OMS, 2020a, « COVID-19 - Chronologie de l'action de l'OMS », [https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)) [consulté le 20/04/2020].
- OMS, 2020b, Mise à jour de la stratégie covid-19, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf?sfvrsn=b1cfe48a_2; [consulté le 20/04/2020].
- MINSANTÉ, 2020, Plan de préparation et de réponse au COVID-19, Février 2020
- MINSANTÉ, 2021, Rapport de situation n°73. Réponse covid-19 au Cameroun, Du 25 au 31 mars 2021

ÉQUIPE DE PILOTAGE

Coordination

M. NDZIE Patrice Désiré, CSCC-SANTÉ
M. AYUK NKONGOH JAMES, CAMNAFAW

Investigateurs

M. ANOUBISSI Jean De Dieu, Ingénieur Statisticien, CNLS
Dr ATEBA NDONGO Francis, MD, Médecin Épidémiologiste, Enseignant-Chercheur, DROS/Ministère de la Santé Publique,
Dr NSANGOU MONCHER Moustapha, Sociologue de la Santé, Enseignant-Chercheur, Université de Yaoundé 1, CDBPS-H

Équipe de rédaction

Dr NSANGOU MONCHER Moustapha, Sociologue de la Santé, Enseignant-Chercheur, Université de Yaoundé 1, CDBPS-H
M. ABAMBA Albert Raphael, CSCC-SANTÉ
DZELAMONYUY Abdou Rahaman, Ingénieur Statisticien, CNLS
NDIÉ Justin, Épidémiologiste, Enseignant-Chercheur - DROS/MINSANTE

Dr ATEBA NDONGO Francis, Médecin Épidémiologiste, Enseignant-Chercheur, DROS/ MINSANTE

Dr. AWONO NOAH Jean-Pierre Yves, Expert de Santé Publique, CRSH de MediaConvergence

Dr ETOUNDI EVOUNA Antoine, PNLT/MINSANTE

M. FOUA ATANGANA Alain Patrick, ReCAJ+

M. KOMBO Thomas, UCS/MINSANTE

Dr BENG AMOUGOU Arsène, ICN

Dr SOTAKWO KENGNE Gisèle Solange, PNLP/MINSANTE

Mme NGO SOHE Christelle, CAMNAFAW

M. AYUK NKONGOH JAMES, CAMNAFAW

M. ANOUBISSI Jean De Dieu, Ingénieur Statisticien, CNLS

M. NDZIE Patrice Désiré, CSCC-SANTÉ

Maitre d'ouvrage : Coalition des OSC sur la Santé

Supervision : CAMNAFAW

Financement : Fonds Mondial