



Article Original

Qualité de la Prévention de la Transmission Mère Enfant de l'Hépatite Virale dans deux Camps de Réfugiés au Cameroun

Quality of the prevention of the mother to child transmission of viral hepatitis in two refugee camps in Cameroon

Essi Marie-José¹, Hopp Emmanuelle A.¹, Nguizaye Lucie¹, Ondoua Rolland¹, Penda René¹, Montié N. Mamouda¹, Yaya Hadam, Ntsama MA. Larissa¹, Fouwou N. Charifa¹, Zobo Léa Odile¹, Tatiana Mossus¹, Njaya Oudou^{1,2}

¹Laboratoire de Recherche sur les Hépatites virales et la communication en santé - Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales

²Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

Correspondance : Essi Marie José Email mariejoseessi@yahoo.fr

Mots clés : Réfugiés, hépatite virale B, Cameroun

Key words: Refugees, viral hepatitis B, Cameroon.

RÉSUMÉ

But. Le Cameroun accueille depuis quelques années des réfugiés dans les camps de Minawao dans l'Extrême Nord et Gado à l'Est. Les réfugiés sont de fait des personnes vulnérables vis-à-vis des maladies transmissibles telles que l'hépatite virale B (HVB). La prévention de la transmission verticale est primordiale pour en réduire la forte prévalence de l'HBV. Il est donc nécessaire de connaître la couverture vaccinale des enfants réfugiés et la qualité des consultations prénatales (CPN) vis-à-vis de l'HVB. **Méthodologie.** Notre étude transversale s'est intéressée aux enfants jusqu'à 52 semaines d'âge, et aux femmes enceintes. La collecte des données s'est faite à l'aide d'un questionnaire et à partir des carnets de vaccination. L'analyse des données a été réalisée grâce au logiciel SPSS version 23.0. **Résultats.** Nous avons recruté 200 enfants dans chaque camp et un total de 400 femmes. A Minawao 28 enfants (14%) avaient reçu une dose de vaccin ; 41(20,5%) en avaient reçu 2 ; 101(50,5%) en avaient reçu 3 ; et 30 (15%) n'en avaient reçu aucune. La couverture vaccinale des enfants était de 50,5%. Aucun enfant n'avait reçu de sérovaccination ; le taux de participation selon le calendrier du PEV était régressif. A Minawao, aucune femme n'avait été dépistée pour l'HVB ; 20% avaient été testées positives, mais aucune n'avait bénéficié d'un suivi. A Gado, l'on ne pratiquait pas de dépistage de l'HVB. **Conclusion.** La couverture vaccinale contre l'HVB des enfants des camps de réfugiés est moyenne et la qualité des CPN n'est pas optimale.

ABSTRACT

Aim. Cameroon has been hosting refugees for some years in the camps of Minawao in the Far North and Gado in the East. Refugees are in fact vulnerable people to communicable diseases such as viral hepatitis B (VHB). Prevention of vertical transmission is essential to reduce the high prevalence of HBV. It is therefore necessary to know the vaccination coverage of refugee children and the quality of prenatal consultations (PNC) vis-à-vis the HVB. **Methods.** A cross-sectional study looked at children up to 52 weeks of age, and pregnant women. Data collection was done using a questionnaire and vaccination cards. Data analysis was performed using SPSS software version 23.0. **Results.** We recruited 200 children in each camp and a total of 400 pregnant women. In Minawao 28 children (14%) received one dose of vaccine; 41 (20.5%) had received 2; 101 (50.5%) had received 3; and 30 (15%) had none. Immunization coverage for children was 50.5%. No children had received serovaccination; the participation rate according to the EPI schedule was regressive. No woman, in Minawao, none had been screened for HBV; 20% had been tested positive, but none had been followed up. In Gado, there was no screening for VHB. **Conclusion.** Immunization coverage against VHB of children in refugee camps is average and the quality of ANC is not optimal.

INTRODUCTION

L'hépatite virale B est une pathologie hépatique secondaire à l'infection par le virus de l'hépatite B(VHB) [1]. Elle est un problème de santé publique mondial. D'après les derniers chiffres de l'organisation mondiale de la santé (OMS), actuellement 2 milliards d'individus sont infectés par le VHB [2]. Le Cameroun a

une prévalence de 10% (OMS), la RCA 15,4% et le Nigéria 13,6% [3] [4]. Les éléments pouvant réduire cette forte prévalence relèvent non seulement du dépistage de l'antigène HBs avant la transfusion de sang, mais surtout par une prévention de la transmission mère-enfant, la promotion de la santé, et par la vaccination [5]

[6]. La prévalence et l'incidence de l'HVB varie selon les groupes d'individus ; les réfugiés se retrouvent dans le groupe à haut risque. Depuis quelques années, le Cameroun accueille des réfugiés venant des pays environnants. La surpopulation amène le Cameroun à faire face au défi de santé publique. De l'article 23 de la convention relative au statut de réfugiés de Genève 1951, un cadre d'action d'urgence a été mis en place par l'OMS. Il est donc dans l'intérêt des réfugiés et du pays d'accueil de faire en sorte que la population locale ne soit pas inutilement exposée aux agents infectieux [7]. Faisant face aux problèmes de logement, d'eau, d'assainissement, de nutrition, du planning, les réfugiés dans le Camp de Minawao sont exposés à des risques de transmission et de propagation des maladies infectieuses et transmissibles, les rendant vulnérables à toutes ces pathologies, notamment l'hépatite. A ce jour, la problématique est de savoir quelles sont les stratégies d'actions mises en place par le Cameroun vis-à-vis de l'HVB en direction des réfugiés du Camp de Gado et de Minawao. C'est dans ce but que nous nous sommes proposés d'évaluer la couverture vaccinale et la qualité des CPN.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'était déroulée pendant une durée de 6 mois, dans deux camps de réfugiés du Cameroun, à Minawao à l'Extrême-Nord, et à Gado à l'Est. Ont été inclus dans l'étude tous les enfants dont l'âge variait entre 0 et 52 semaines, ayant leur carnet de vaccination et dont les parents avaient donné leur consentement pour participer à l'étude et les femmes enceintes et accouchées, se trouvant dans l'un des camp et ayant également donné son consentement. La taille minimale de l'échantillon a été calculée à l'aide de la formule de Cochran, 200 enfants et 200 femmes ont été retenus dans chaque camp. La recherche n'a procédé à aucune manipulation humaine et l'anonymat a été respecté. Conformément à l'éthique médicale, les différentes autorisations de recherche ont été obtenues avant le début du travail. Elles ont été adressées au Comité d'Ethique de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, et aux délégations régionales de la santé de l'Extrême-Nord, au service de district de santé et à l'UNHCR pour le camp de Minawao ; la délégation régionale de la santé de l'Est et du HCR pour le camp de Gado. Après obtention des différentes autorisations, les participants ont été approchés dans les ménages, et le but de l'étude leur était expliqué et la collecte des données était faite à l'aide d'un questionnaire et des carnets de vaccination. A la fin de chaque entretien un counseling a été fait sur l'HVB. L'analyse des données a été réalisée grâce au logiciel SPSS version 23.0.

RÉSULTATS

L'effectif total de la population était constitué de 200 enfants et 200 femmes dans chaque camp. Pour la couverture vaccinale des enfants vis-à-vis de l'HVB, les sex-ratios étaient respectivement de 1,08 et

1,29 dans les camps de Gado et de Minawao. Plus de la moitié des enfants avait plus de 14 semaines, 172 (86,1%) et 103 (51,5%) respectivement dans le camp de Minawao et de Gado.

Concernant la qualité des consultations prénatales vis-à-vis de l'HVB, la moyenne d'âge était de 24 ans avec pour écart-type 5,84 et des extrêmes de 14 à 42 ans à Gado et à Minawao, la moyenne d'âge était de 27,16 ans avec un écart-type de 6,4 et des extrêmes de 16 et 45 ans et les moyennes d'enfant vivant y étaient respectivement de 2 et 4.

Tableau : Actes de prévention de la transmission verticale et horizontale de l'HVB

| | Gado | Minawao |
|--------------------|------------------|------------------|
| Vaccination | n=200 (%) | n=200 (%) |
| Dose 1 | 193 (96,6) | 28 (14) |
| Dose 2 | 136 (68,2) | 41 (20,5) |
| Dose 3 | 122 (61,2) | 101 (50,5) |
| CPN | n=200 (%) | n=200 (%) |
| Dépistage | 0 (0) | 40 (20) |

Dans les deux camps de réfugiés aucun enfant n'avait reçu de sérovaccination, mais tous recevaient le vaccin contre l'hépatite virale B à partir de la 6^{ème} semaine tel que recommandé par le Programme Elargie de Vaccination (PEV). Dans le camp de Gado le test de dépistage contre l'hépatite B n'était pas disponible et à Minawao, jusqu'à 160 (80%) des femmes n'en avaient pas fait lors de leur grossesse et parmi celles testées, 40 (20%) avaient un résultat positif et aucunes n'avaient bénéficié d'un suivi.

DISCUSSION

La couverture vaccinale dans le camp de Minawao contre l'HVB était de 50,5% d'après les carnets de vaccination. Ce résultat était contraire à celui d'une étude faite en 2015 au Cameroun qui avait retrouvé une couverture vaccinale de 99% [8]. Ceci s'expliquerait par le fait que la population d'étude était constituée de nourrissons hospitalisés et ne pouvaient pas être représentatifs d'une population générale. A l'hôpital, une surveillance sur la vaccination des enfants était assurée. Ceci prouve que l'Etat et ses partenaires doivent redoubler d'efforts considérables à travers le PEV pour améliorer la couverture vaccinale de ces enfants. A Gado La couverture vaccinale contre l'HVB d'après les carnets de vaccination était de 61,2%, résultat en dessous de celui de l'étude réalisée en 2015 sur l'évaluation de la couverture vaccinale de l'HVB chez les enfants hospitalisés dans trois pays différents à savoir : le Cameroun, le Sénégal et la RCA, dont les résultats respectifs étaient 99%, 100% et 49% [8]. Ceci prouve que l'Etat et ses partenaires devraient redoubler d'efforts pour respecter le PEV pour améliorer la couverture vaccinale. Par contre aucun enfant n'avait reçu de sérovaccination alors que la stratégie qui donne de meilleurs résultats, est d'administrer le sérovaccin contre l'HVB après la naissance, dans les 24 heures ou mieux

dans les 12 heures, car la retarder augmente le risque d'infection chez le nouveau-né [9].

Concernant la promotion de la santé, dans le camp de réfugiés de Gado, toutes les femmes avaient dit n'avoir jamais avoir entendu parler de l'HVB lors des CPN. Ce résultat est similaire à celui retrouvé dans la ville Yaoundé en 2013 sur les connaissances, attitudes et pratiques chez les femmes vis-à-vis de l'HVB en milieu urbain au Cameroun. Ceci traduit le manque d'éducation de cette affection pendant les CPN [10]. S'agissant du dépistage, des 200 femmes, aucune n'avait été dépistée pendant la grossesse. Ce résultat se rapproche de celui d'une étude à Yaoundé en 2013 qui avait retrouvé 8.8% [10]. Résultat semblable à celui retrouvé au Bénin en 2015 qui soulignait la rareté des campagnes d'information, d'action et de prévention de cette affection, du fait de la non prise en compte des hépatites dans les programmes nationaux de santé par la grande majorité des Etats [9]. Il en est de même dans le camp de Minawao où toutes les femmes n'avaient pas été testées, mais de celles dépistées 20% avaient été testées positives et aucune n'avait eu de suivi. Alors que l'HVB fait partie des maladies évitables par la vaccination recommandée

par l'OMS depuis 2015 chez réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants, et la transmission mère-enfant demeure la principale voie de transmission en zone de haute prévalence [11,12]

CONCLUSION

Vis-à-vis de l'hépatite virale B, la couverture vaccinale contre l'hépatite virale B des enfants des camps de réfugiés était médiocre. La qualité des CPN était mauvaise. Il est donc nécessaire d'améliorer la qualité de la PTME dans les camps de réfugiés de l'Extrême-Nord et de l'Est du Cameroun.

RÉFÉRENCES

1. Njoya O . Hépatites virales en mots simples. Paris: l'Harmattan; 2013. 83 p.
2. Organisation mondiale de la santé (OMS) Hépatite B. 2016.
3. Bekondi. C. Les infections à virus de l'hépatite B en République Centrafricaine. oct-2010.
4. Musa BM, Bussell S, Borodo MM, Samaila AA, Femi OL. Prevalence of hepatitis B virus infection in Nigeria, 2000-2013: a systematic review and meta-analysis. *Niger J Clin Pract.* avr 2015;18(2):163-72.
5. Birguel JM, Damza J, Ratoua R, Karsikam M Sobnangou S Aurenche J, Lunel-Fabiani F. Huraux J.M. Une expérience de lutte contre l'hépatite B en zone rurale à l'extrême nord du Cameroun. 06/3/2015. 25(25):422-7.
6. Essi MJ, Njoya O. L'enquête CAP (Connaissances, attitudes et pratiques) en Recherche Médicale, 2013;14(2).
7. OMS. Questions fréquentes sur les migrations et la santé. WHO.
8. Claudine B, Benoit G, Tamara GV, Abdoulaye S, Roberta Z. HBV immunization and vaccine coverage among hospitalized children in Cameroon, Central African Republic and Senegal: a cross-sectional study. 2015.
9. Kodjoh N. Situation de la lutte contre les hépatites virales B et C en Afrique. *Medicine Santé Trop*, 2015 ; 25 :141-4
10. Njoya. O, Essi M.J, Ongolo B, Obama M.T. Connaissances perceptions et pratiques des femmes enceintes vis-à-vis de l'hépatite virale b en milieu urbain au Cameroun. *Health Sci. Dis* 2013;14.
11. Cambrézy L. Réfugiés et migrants en Afrique : quel statut pour quelle vulnérabilité? *Univ Poitiers*. 2007;23(3);13-28.
12. Netgen. Hépatite B et migrants: doit-on mieux faire? *Rev Médicale Suisse*. 2014;35.617-21.