



Lettre à l'éditeur

Hépatite Virale et Offre de Soins dans Deux Camps de Réfugiés de l'Extrême-Nord et de l'Est du Cameroun

Essi MJ^{1,2}, Penda R², Nguizaye L², Ondoua R², Njoya O¹

¹Laboratoire de Recherches sur les hépatites virales et la communication en santé FMSB

²Département de santé publique FMSB

Correspondance : Essi Marie José Email mariejoseessi@yahoo.fr

Mots-Clés : Hépatite virale , Cameroun, réfugiés

Key Words: Viral hepatitis, Cameroon,

Au cours une étude transversale descriptive, entre novembre 2016 à mai 2017, nous avons mené une enquête auprès de quatre et cinq responsables sanitaires respectivement pour Gado et Minawao. Les sources de financement étaient le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés UNHCR (70%) et l'Etat du Cameroun (30%) d'après la convention cadre Ministère de la Santé Publique/UNHCR du mois d'Août 2016 (1).

L'aspect promotionnel de l'HVB à Gado était mené lors des consultations. A Minawao, le dépistage se faisait sans cibles. L'opportunité de dépistage était de 25% pour les occasions tels que les campagnes, les consultations pré natales, l'hospitalisation et par l'offre de soins. L'offre humanitaire pour la prise en charge (PEC) de l'HVB était majoritairement effectuée par les ONG. A Minawao il l'a été à 100% alors qu'à Gado l'offre a été répartie entre l'Etat du Cameroun (30%) et L'UNHCR (70%) d'après la convention cadre Ministère de la Santé Publique/UNHCR d'Août 2016.(2)

Les réfugiés ont bénéficié de l'offre internationale à travers les ONG dans le cadre du financement des activités sanitaires tel que la PEC de l'HVB, du VIH, des maladies diarrhéiques, du paludisme. Ces ONG exerçaient sous le couvert des Nations Unies pour une PEC gratuite des réfugiés des camps de Gado et de Minawao.

Ce constat a été fait par Médecins du Monde dans le rapport de 2016 portant sur la solidarité internationale de la plupart des gouvernements européens (3). Toutefois, il en ressortait une absence de réglementation ou de standardisation de la PEC des réfugiés porteurs d'Ag-HBs. Cette non existence d'accord sur des règles communes, n'a pas permis de fournir des informations claires et ainsi de cibler les points d'action spécifique sur lesquels l'offre humanitaire devrait être orientée notamment sur le plan de l'habitat et surtout de la santé. Cette action serait semblable à celle de Médecin du Monde qui a créé en son sein des centres spécifiques pour l'éducation, la prévention et la prise en charge des hépatites virales B et C en direction des populations vulnérables que sont les réfugiés (5).

La diversité d'origine de réfugiés pose le problème de l'homogénéité ou non des politiques de santé pour ce qui est des maladies transmissibles et tout particulièrement pour celles dont les méthodes de préventions sont l'objet de conventions internationales. Les politiques de santé adoptées en Afrique de l'Ouest sont elles semblables à celles de l'Afrique centrale ? Comment peut-on dans les camps de réfugiés adopter une politique sanitaire consensuelle vis-à-vis de l'hépatite virale B ?

L'offre humanitaire pour ce qui est de l'hépatite virale B, bien qu'existante demeure non spécifique aux stratégies de PEC.

RÉFÉRENCES

- 1-Nguizaye GL. Vulnérabilité des réfugiés du camp de Minawao vis-à-vis de l'Hépatite virale B (Thèse de médecine). [Yaoundé]: Université de Yaoundé I; 2017 :82p
- 2-Ondoua ZR. Vulnérabilité des réfugiés du Camp de Gado vis-à-vis de l'Hépatite virale B (Thèse de médecine). [Yaoundé]: Université de Yaoundé I; 2017 90p.
- 3-Médecins du monde. Rapport annuel du Réseau international de l'observatoire 2016. L'accès aux soins des personnes confrontées à de multiples facteurs de vulnérabilité en santé dans 31 villes de 12 pays. Luxembourg, World Press ; Novembre 2016 ; 52p.