



Original Article

Compétences de Santé Vis-à-vis de l'Hépatite Virale B dans les Camps de Réfugiés au Cameroun

Level of competence of refugees with regard to VHB in Cameroon

Essi Marie-José¹, Montié N. Mamouda¹, Nguizaye Lucie¹, Ondoua Rolland¹, Hopp Emmanuelle¹, Penda René¹, Yaya Hadam, Ntsama MA. Larissa¹, Fouwou Njoya Charifa¹, Zobo Léa Odile¹, Tatiana Mossus¹, Njoya 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 : Marie José Essi Email mariejoseessi@yahoo.fr

Mots clés : Compétences, Réfugiés, Hépatite B, Cameroun.

Key words: Skills, Refugees, Hepatitis B, Cameroon.

RÉSUMÉ

But. Par la virulence du virus et les complications de l'hépatite virale B (HVB), la lutte contre celle-ci est une priorité majeure de santé publique. Le Cameroun accueille des réfugiés originaires des pays voisins dans les camps de Gado à l'Est et Minawao dans l'Extrême Nord. Ce regroupement de personnes d'origine diverse les expose à des risques élevés de contagion. Cela amène le pays à faire face aux défis de promotion de la santé et la prévention. Aussi est-il nécessaire d'évaluer le niveau de compétences de ces réfugiés vis-à-vis de l'HBV. **Méthodologie.** Une étude transversale de type CAP a été menée dans les camps de réfugiés. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire. Le traitement des données a été réalisé grâce au logiciel SPSS 23.0. La vulnérabilité contextuelle a été évaluée. **Résultats.** L'étude a porté sur 320 réfugiés. Dans les deux camps, le niveau des connaissances était insuffisant (44% et 39%), avec des attitudes erronées (76% et 40%) et des pratiques de prévention et de prise en charge néfastes (86% et 37,6%). Le niveau global des compétences était donc faible (40% et 58,8%), et vulnérabilité vis-à-vis de la pathologie était sévère (8,5 et 7,5). **Conclusion.** Le niveau de compétences de santé des réfugiés dans ces deux camps vis-à-vis de l'HVB est faible, les exposant de ce fait à toute la morbidité de l'HVB.

ABSTRACT

Aim. Due to the virulence of the virus and the complication of the viral hepatitis B (VHB), the fight against it, is a major public health priority. Cameroon welcomes refugees from neighboring countries in the camps of Gado to the East and Minawao in the Far North. This gathering together of people of diverse origin exposes them to high risks of contagion. This brings the country to face the challenges of health promotion and prevention. It is therefore necessary to assess the level of competence of these refugees with regard to VHB. **Methods.** A KAP-type cross-sectional study was conducted in refugee camps. Data collection was done using a questionnaire. Data processing was performed using SPSS 23.0 software. The contextual vulnerability has been evaluated. **Results.** The study included 320 refugees. In both camps, the level of knowledge was insufficient (44% and 39%), with incorrect attitudes (76% and 40%) and harmful prevention and care practices (86% and 37.6%) %. The overall skill level was therefore low (40% and 58.8%), and vulnerability to the pathology was severe (8.5 and 7.5). **Conclusion.** The level of health skills of the refugees from Gado and Minawao vis-à-vis the VHB is low, thus exposing them to all the morbidity of the HVB.

INTRODUCTION

L'hépatite virale B est une infection virale qui s'attaque au foie. Elle se transmet par le sang ou d'autres fluides corporels provenant d'une personne infectée. C'est un problème majeur de santé publique dans le monde. D'après les derniers chiffres de l'OMS, 2 milliards d'individus dans le Monde ont été infectés par le VHB et entre 350 à 400 millions d'entre eux développent une infection chronique avec un risque élevé d'évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire (CHC)[1].

D'après l'OMS le Cameroun avec une prévalence moyenne de 10%, est une zone de haute endémicité tout comme la République Centrafricaine (RCA) et le Nigéria [3]. Or le Cameroun accueille depuis 2014, un grand nombre de réfugiés pour des raisons diverses, originaires de ces deux pays voisins. Ainsi cette étude a-t-elle pour objectif d'évaluer le niveau de compétences des réfugiés de Gado et Minawao vis-à-vis de l'hépatite virale B.

MÉTHODOLOGIE

Une étude transversale de type CAP [4] s'est déroulée sur deux sites à savoir : le site de Gado qui avait été créé le 01 mars 2014 dans le département du Lom-et-Djerem, arrondissement de Garoua Boulai à 75 km de la frontière d'avec la RCA. Il couvre une superficie de 55 hectares divisées en 07 secteurs, et abritant 7 195 Ménages. Le site de Minawao situé à 30 Km de la frontière d'avec le Nigeria est situé dans la région de l'Extrême-Nord, département du Mayo-Tsanaga, Canton de Zamay. Il a été ouvert le 2 juillet 2013, sur une superficie de 319 hectares regroupant environ 70.000 personnes constituées des Kanouri, Mafa, Glavda, Haoussa, Mandara, Balekra, elle se regroupe en 4 secteurs répartis en 67 blocs. La population d'étude était constituée des réfugiés des camps de Gado et Minawao. Les informations étaient collectées à l'aide d'un questionnaire anonyme, préalablement testé, d'une durée d'au plus 15 minutes et administré dans un ménage à la fois. Après avoir expliqué le but de l'étude et. Les informations ont été enregistrées dans la base de données concomitamment avec le déroulement de la collecte. Les

connaissances, attitudes et pratiques ont été gradés selon une grille publiée au Cameroun en 2013 (4). L'analyse de toutes les données a été faite sur la base des variables de la matrice des dimensions. Le traitement des données a été réalisé au logiciel SPSS version 23, les tableaux et graphiques réalisés grâce au logiciel Microsoft Office Excel 2007. L'analyse bivariée nous a permis de déterminer les facteurs associés aux compétences, en utilisant les données sociodémographiques. Une valeur P était considérée comme significative si elle était <0,05. La vulnérabilité a été évaluée sur une échelle de 1 à 10.

RÉSULTATS

L'échantillon était constitué de 320 réfugiés avec 150 pour Gado et 170 pour Minawao pour des sex-ratios respectifs de 0,86 et de 1,85 et des écarts types de et de. La moyenne d'âge était de 29± 12,25 ans à Gado et de 32±10,33 ans à Minawao. Plus de la moitié (73,5%) de la population savait ce que c'est que l'hépatite virale B, et seulement près de la moitié savait qu'elle était causée par un virus. Le tableau suivant présente les différents niveaux de compétences vis-à-vis de l'hépatite virale B.

Tableau : Différents niveaux de compétences vis-à-vis de l'hépatite virale B

	Variables	Gado n=138 (%)	Minawao n=178(%)	Total N=316 (%)
Connaissances	Virus	50 (36,2)	58 (34,5)	108 (34,1)
	Ne sais pas	56 (40,6)	28 (15,5)	84 (26,5)
	Transfusion sanguine	60 (43,5)	52 (30,6)	112 (35,4)
	Distension abdominale	114 (82,6)	48 (28,2)	162 (51,2)
	Jaunisse	108 (78,3)	28 (16,5)	136 (43)
	Hôpital	130 (47,8)	88 (51,8)	218 (68,9)
	Entourage	124 (89,9)	110 (65,5)	234 (74)
Attitudes	Grave	112 (81,2)	44 (25,9)	156 (49,3)
	Très grave	26 (18,8)	96 (56,5)	122 (38,6)
	Mort	118 (85,5)	116 (68,2)	284 (89,8)
	Compassion	110 (77,8)	90 (63,9)	200 (63,29)
	Recours à tradithérapeute	132 (95,7)	28 (16,5)	160 (50,6)
	Recours à l'hôpital	34 (22,7)	100 (58,8)	134 (42,4)
Pratiques	Sans dépistage	120 (87)	92 (52)	212 (67)
	Sans vaccination	118 (85,5)	136 (76,5)	254 (80,3)
	Fidélité	102 (73,9)	6 (3,5)	108 (34,1)
	Rien faire	18 (13)	34 (20)	52 (16,4)

La cause de la maladie était inconnue dans 26,5% des cas alors que la jaunisse était la manifestation la plus connue (43%) ; La source de l'information leur venait le plus souvent de de l'entourage (89,9%). Près de la moitié (49,5%) de la population pensait que l'hépatite est une pathologie grave et seulement 38% pensait qu'elle est très grave. La majorité des réfugiés de Gado pensait qu'il fallait amener le malade chez le guérisseur contrairement contre 16,5% à Minawao. L'idée de la mort sur l'HVB était perçue à 89,8%. Plus de la moitié (67%) n'avait jamais été dépisté pour l'HVB ; la majorité (80,3%) n'avait jamais reçu de vaccin.

Compétences globales vis-à-vis de l'hépatite B

Plus de la moitié (61,8%) de la population avait des compétences faibles avec 40% à Gado et 39% à Minawao.

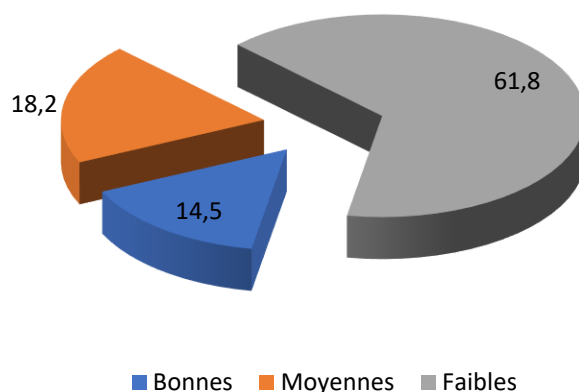


Figure : Niveau de compétences vis-à-vis de l'hépatite virale B

La vulnérabilité globale vis-à-vis de l'hépatite B était sévère avec 8,5 à Gado et 7,5 à Minawao

DISCUSSION

Compétences vis-à-vis de l'hépatite B

Concernant les connaissances 73,5% de la population avait déclaré avoir déjà entendu parler de l'HVB avec comme source l'entourage (74%). Ce résultat reflète la plupart des cultures africaines, la transmission de l'information se fait tout d'abord dans le cercle familial. Ceci pouvant expliquer la forte prévalence de l'HVB en Afrique. Le faible accès aux médias pourrait s'expliquer par les limites d'accès à l'information due à la barrière de la langue, la plupart ne s'expriment qu'en langue Fulfulde et le Sango (langue nationale centrafricaine), mais aussi par l'absence de d'énergie électrique dans la localité. Ce résultat est semblable à celui trouvé par étude menée en France en 2009 [5] sur les difficultés de communication rendant difficile les campagnes de prévention chez les migrants et les réfugiés obligeant de mettre une communication spécifique. Le mode de transmission le plus cité était lors des transfusions sanguines (35,4 %). S'agissant de la transmission, la jaunisse (43%) était la manifestation la plus connue. Ce résultat ne reflète pas la réalité car 20 à 30% font l'ictère à la phase d'état de la maladie[1]. La maladie signifierait jaunisse en langue maternelle et prêterait à confusion entre la manifestation et la maladie. A la question de savoir, le lieu du traitement, 51,8% de l'échantillon avaient cité l'hôpital, étant donné que la prise en charge quel que soit la pathologie était gratuite dans les postes de santé. Tout de même, dans une société africaine devant toute situation, le recours aux produits traditionnels était primordial, expliquant le fait que 25,9 % avaient pensé que le traitement de l'HVB se trouvait à l'indigène. Considérant toutes les variables étudiées dans l'évaluation des connaissances, nous pouvons retenir que le faible niveau de connaissance vis-à-vis de l'HVB

reflète tout simplement le faible niveau d'instruction de la population.

Concernant les attitudes la majorité (85.5%) percevaient que cette maladie conduirait à la mort. Ce résultat indique que cette population semblait avoir conscience de l'enjeu de santé publique que constituent les hépatites virales B. Cela avait été ressortit lors d'une enquête sur la perception et connaissances des hépatites virales menée en France en 2006[6] où lorsque les populations étaient interrogées spécifiquement sur les trois maladies infectieuses les plus craintes, les hépatites étaient cités par une personne sur deux (49.3%) occupant ainsi une place importante dans l'imaginaire lié aux maladies infectieuses. En considérant toutes les variables étudiées dans l'évaluation des attitudes de notre échantillon, nous pouvons retenir ce que les attitudes reflétaient le niveau de connaissance, aucun sujet n'avait d'attitude juste, la plupart de celles-ci étaient erronées (76% à Gado et 40% à Minawao) et dépendaient du niveau d'instruction.

Concernant le dépistage de l'HVB, seulement 33% de la population avait déclaré avoir fait un test sanguin. Ce résultat est largement en dessous comparé à celui retrouvé chez les migrants chinois résident à Vancouver au Canada en 2007[7] dont 57% avaient déclaré avoir fait un test sanguin de l'HVB. La méthode de prévention la plus citée était la fidélité (34,1%). Ce résultat souligne le risque élevé d'infection du fait de l'absence des mesures de prévention pourtant la vaccination est la clé de voute de la prévention selon l'OMS. Considérant toutes les variables étudiées, liées aux pratiques, nous pouvons retenir que les participants avaient des pratiques néfastes (86% à Gado et 37,6% à Minawao) leur rendant vulnérable vis-à-vis de de l'HVB.

L'ensemble des connaissances, des attitudes et des pratiques confère la compétence matière de santé. De cette étude il ressort que seulement 18,1% avait obtenu un score de bonnes compétences vis-à-vis de l'HVB.

Vulnérabilité vis-à-vis de l'hépatite B

L'enquête a retrouvé la population réfugiée était classée dans la catégorie de vulnérabilité très sévère (8,5 à Gado et 7,5 à Minawao). Ce résultat souligne la multitude des facteurs de vulnérabilités vis-à-vis de l'HVB dont elle est victime. Ces facteurs exposant au risque latent à l'infection à l'HVB étaient les suivantes : la vulnérabilité d'immunisation, la vulnérabilité aux compétences et la vulnérabilité à l'offre de soins. Cette situation démontre qu'il est plus urgent mener une action dans le cadre de lutte de l'HVB ne direction de cette population.

CONCLUSION

De manière globale, il est apparu que le niveau de compétences des réfugiés des camps de Gado et Minawao vis-à-vis de l'hépatite B était faible. En effet, la majorité des interrogés avaient un niveau de connaissances faibles, celles-ci avaient entraîné des attitudes erronées et des pratiques néfastes. Ces résultats montraient que les réfugiés de Gado et Minawao avaient une vulnérabilité sévère vis-à-vis de l'HVB tant pour les réfugiés eux-mêmes que pour les populations camerounaises.

RÉFÉRENCES

1. Njoya O. Hépatites virales en mots simples. Paris : Harmattan, 2013 : 89 p.
2. Bekondi. C. Les infections à virus de l'hépatite B en République Centrafricaine. Paris- Nantes : Editions universitaires européennes, 2010 : 184p.
3. United Nation Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Cameroun : Plan de Réponse Humanitaire 2016, janvier - décembre 2016 (décembre 2015), *Relief Web*, 26-janv-2016.
4. Essi MJ, Njoya O. L'enquête CAP (Connaissances, attitudes et pratiques) en Recherche Médicale. Juin 2013 ;14(2).
5. Aïna. E. Santé publique : mieux cibler la communication pour parler à tous. *Hommes Migr. Rev. Fr. Réf. Sur Dyn. Migratoires*. Nov 2009 ; (1282), p. 34-42.
6. Arnaud G. Perception et connaissances des hépatites virales : résultats de l'enquête Nicolle, France, 2006. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint -Denis, France. 2009 ; 20-21 : 208-11
7. Alao O. Seroprevalence of hepatitis surface antigen among prospective blood donors in an urban area of Benue State. *The internet journal of hematology*. 2010; 10(2): 40-9.