

**Introduction/Objectif :** La réussite des programmes nationaux d'accès aux traitements antirétroviraux (ARV) en Afrique sub-saharienne nécessite un bon niveau de connaissances de la prise en charge des patients vivant avec le VIH/Sida (PVVS) chez les différents acteurs de l'offre de soins. Le but de cette étude est (i) d'évaluer et de comparer les connaissances des médecins exerçant aux 3 niveaux de décentralisation de la pyramide sanitaire au Cameroun (central, provincial, district) (ii) d'identifier les facteurs influençant le niveau de connaissances.

**Matériels/Méthodes :** Entre septembre 2006 et mars 2007, un questionnaire de connaissances comprenant 27 items a été proposé à l'ensemble des médecins prenant en charge des patients infectés par le VIH dans 27 hôpitaux situés dans 6 des 10 provinces du Cameroun. Les réponses des médecins ont été comparées selon le niveau de décentralisation de l'hôpital dans lequel ils exerçaient (tests du chi-deux et de Fisher). Les réponses correctes ont été sommées afin d'obtenir un score de connaissances sur 27 points (un score plus élevé dénotant ainsi un meilleur niveau de connaissances). Les facteurs associés au niveau de connaissances ont été identifiés à l'aide d'un modèle de régression linéaire.

**Résultats :** Le questionnaire a été rempli par 93 médecins (39 travaillant dans des hôpitaux centraux, 20 dans des hôpitaux provinciaux et 34 dans des hôpitaux de district), montrant un niveau de connaissances globalement bon (score médian: 23). Aucune différence significative n'a pu être détectée entre les 3 niveaux de décentralisation. Des défauts de connaissance ont été relevés dans le domaine de la prophylaxie des infections opportunistes et du suivi des patients recevant des traitements antirétroviraux. Par ailleurs, la plupart des médecins ont déclaré avoir une charge de travail trop importante et un niveau de rémunération inadéquat. Une analyse multivariée a pu mettre en évidence l'impact prépondérant sur le niveau de connaissances de la formation des médecins et de leurs interactions avec d'une part, les autres acteurs de l'offre de soins (implication dans les comités thérapeutiques, collaboration avec les autres praticiens), et, d'autre part, les associations de patients.

**Discussion/Conclusion :** Ces résultats soulignent l'importance d'une homogénéisation, au niveau national, de la formation des médecins en matière de prise en charge de l'infection à VIH au Cameroun. Des stratégies visant à développer la collaboration entre les équipes soignantes et les ressources externes impliquées dans l'accompagnement des personnes atteintes doivent également être envisagées. Enfin, des incitations financières pourraient aider à maintenir la motivation des médecins, favorisant de fait la continuité des soins.

# Décentralisation de l'accès aux soins au Cameroun : quel impact sur la prise en charge des patients infectés par le VIH ?

## Enquête nationale sur le niveau de connaissances des médecins exerçant aux 3 niveaux de la pyramide sanitaire (EVAL ANRS 12-116)

### AUTEURS

**Fabienne Marcellin<sup>1,2,3</sup>, Sophie Rasson<sup>1,2,3</sup>, Lionel Fugon<sup>1,2,3</sup>, Sylvie Boyer<sup>1,2,3</sup>, Camelia Protopopescu<sup>1,2,3</sup>, Yolande Obadia<sup>1,2,3</sup>, Sinata Koulla-Shiro<sup>4</sup>, Charles Kouanfack<sup>5</sup>, Bruno Spire<sup>1,2,3</sup>, Maria Patrizia Carrieri<sup>1,2,3</sup>, and the EVAL Study Group**

<sup>1</sup> INSERM, U912 (SE4S), Marseille, France

<sup>2</sup> Université Aix Marseille, IRD, UMR-S912, Marseille, France

<sup>3</sup> ORS PACA, Observatoire Régional de la Santé Provence Alpes Côte d'Azur, Marseille, France

<sup>4</sup> Ministère de la santé - Division of Health Operations Research, Yaoundé, Cameroun

<sup>5</sup> Hôpital Central, Yaoundé, Cameroon

### Contexte

- Le développement des ARV en Afrique subsaharienne, dépend essentiellement des ressources humaines dédiées à la santé.
- Une bonne connaissance des médecins sur la prise en charge des PVVS est nécessaire afin d'assurer la réussite des programmes nationaux d'accès aux ARV.
- Depuis 2001, le Cameroun a mis en place un plan multisectoriel pour l'expansion et la décentralisation de l'accès aux ARV.
- Les médecins jouent un rôle central dans la prise en charge du VIH dans ce pays.

### Objectifs de l'étude

- Décrire le niveau de connaissances des médecins sur les soins VIH (selon les directives nationales) au Cameroun.
- Comparer les caractéristiques des médecins exerçant aux 3 niveaux de décentralisation de la pyramide sanitaire au Cameroun (central, provincial, district).
- Identifier les facteurs associés influençant le niveau de connaissances.

### L'enquête EVAL ANRS 12-116

- Enquête transversale réalisée au niveau national de septembre 2006 à mars 2007.
- 27 centres cliniques situés dans 6 provinces.
- Interviews en face à face de 3151 PVVS, diagnostiqués depuis au moins 3 mois.
- Questionnaires auto-administrés donnés à tous les médecins des centres (n=105).

#### Variable cible de l'étude

- Un score sur 27 points a été calculé pour évaluer le niveau de connaissances des médecins pour les soins VIH, en sommant les réponses à une série de 27 questions concernant les directives à suivre sur l'initiation et le suivi des PVVS (1 bonne réponse = 1 point).

#### Analyse statistique

- Chi 2 et test de Fisher ont été utilisés afin de comparer les caractéristiques des médecins entre les 3 niveaux de décentralisation.
- Une régression linéaire sur un score normalisé a permis d'identifier des facteurs liés à une meilleure connaissance.

#### Population de l'étude

- 93 médecins qui ont répondu au questionnaire de connaissances (ie médecins participants).

#### Principales caractéristiques des médecins participant

- 73% d'hommes.
- Age médian [intervalle interquartile]: 38 [31; 44] ans.
- 42% travaillent dans les hôpitaux centraux, 21% dans un hôpital de province et 37% dans un hôpital de district.
- 80% de médecins généralistes.

### Questions utilisées pour construire le score de connaissance (1/2)

Questions	Réponses possibles (réponses correctes en gras)
Quels sont les patients infectés par le VIH qui doivent être mis sous Cotrimoxazole ?	- <b>Tous les patients symptomatiques</b> - <b>Tous les enfants dont la mère est infectée par le VIH jusqu'à preuve de leur séronégativité</b> - <b>800+160 mg/jour</b>
Chez un adulte de poids moyen, quelle est la posologie du Cotrimoxazole que vous utilisez en prophylaxie des infections opportunistes ? Dans quels cas un patient infecté par le VIH est-il éligible au traitement ARV ?	- Patient au stade clinique II de l'OMS dont les CD4 ne sont pas connus - <b>Patient au stade clinique IV de l'OMS</b> - Patient au stade clinique II de l'OMS et dont le taux de CD4 est égal à 300 - <b>Patient dont le taux de CD4 est inférieur à 200</b> - <b>Patient dont le nombre de lymphocytes totaux est inférieur à 1200 si les CD4 ne sont pas disponibles</b>
Quels sont les différents protocoles de prise en charge par ARV de 1ère ligne recommandés au Cameroun ?	- AZT/3TC/NVP - <b>D4T/3TC/NVP</b> - AZT/3TC/EFV - AZT/D4T/EFV - <b>D4T/3TC/EFV</b>
Avant de prescrire et démarrer le traitement ARV, quels examens prescrivez-vous ?	- <b>NFS complète</b> - Numération des CD4 - Transaminases - <b>Glycémie à jeun</b>
Quelles sont les contre-indications de l'AZT ?	- <b>Hémoglobine inférieure à 7 grammes</b> - Neuropathie périphérique - Transaminases élevées

### Questions utilisées pour construire le score de connaissance (2/2)

Questions	Réponses possibles (réponses correctes en gras)
Quels sont les effets secondaires les plus graves de la névirapine ?	- <b>Allergies cutanées sévères voire mortelles</b> - <b>Cytolyse hépatique</b> - Neuropathie périphérique
Quelle conduite tenir avec un patient sous Triomune qui déclare une tuberculose après le démarrage de son traitement ?	- <b>Remplacer la Névirapine de la Triomune par l'Efavirenz et démarrer un traitement contre la tuberculose</b>
Quelle conduite tenir avec une femme séropositive enceinte depuis 8 semaines qui est sous protocole EFV/AZT/3TC depuis 2 ans ?	- <b>Remplacer EFV par NVP</b>
Quel protocole prescrire à une femme enceinte depuis plus de 28 semaines et séropositive au VIH ?	- Monothérapie par AZT si les CD4 sont inférieurs à 200 - <b>Trithérapie contenant de l'AZT si les CD4 sont inférieurs à 200</b>

AZT = azidothymidine; D4T = stavudine; EFV = efavirenz; NVP = nevirapine; 3TC = lamivudine

### Connaissances des médecins dans les soins VIH en fonction du niveau de la décentralisation de l'offre de soins

	Niveau de décentralisation			P-value <sup>1</sup>
	Central (n=39)	Provincial (n=20)	District (n=34)	
	% de médecins ayant donné les bonnes réponses			
<b>Initiation aux ARV</b>				
-critères d'éligibilité	79.5	85.0	85.3	0.77
-protocoles recommandés de 1ère lignes	89.7	90.0	91.2	0.98
-examens pré-thérapeutiques	92.3	95.0	88.2	0.67
-contre-indications de l'AZT	79.5	95.0	85.3	0.29
<b>Suivi des patients sous ARV</b>				
-principaux effets secondaires de NVP	64.1	50.0	58.8	0.50
-actions qui doivent être entrepris si le patient déclare une tuberculose après l'initiation aux ARV	61.5	80.0	70.6	0.34
<b>Prophylaxie des infections opportunistes</b>				
-indications sur le cotrimoxazole pour les adultes sous ARV	74.4	65.0	76.5	0.64
-indications sur le cotrimoxazole pour les enfants sous ARV	46.2	50.0	41.2	0.81
-dose de cotrimoxazole pour la prophylaxie des infections opportunistes	82.1	65.0	76.5	0.34
<b>Suivi des femmes enceintes séropositives</b>				
-actions à effectuer si on apprend que la patiente est enceinte	76.9	85.0	73.5	0.62
-posologie recommandée des 1ères lignes pour les femmes enceintes de plus de 28 semaines	74.4	70.0	73.5	0.94

AZT = azidothymidine; NVP = nevirapine.

<sup>1</sup> chi 2 or test de Fisher.

### Distribution du score de connaissance

- Médiane [intervalle interquartile] : 23 [19; 25].
- Pas de différences significatives entre les 3 niveaux de décentralisation.

### Facteurs associés à un score de connaissances plus important

	AOR [IC 95%]	P-value
A reçu une formation spécifique sur la gestion des ARV	0.44 [0.004; 0.88]	0.048
Est-satisfait de la collaboration existant entre les médecins impliqués dans les soins VIH	0.70 [0.17; 1.23]	0.01
Participe à un comité thérapeutique	0.50 [0.06; 0.95]	0.028
Met en place des relations entre les patients et les associations de patients	0.42 [0.04; 0.80]	0.031
Se sent gêné de suggérer un test de dépistage du VIH aux patients	-0.62 [-1.17; -0.06]	0.03

### CONCLUSIONS

- Nécessité de la mise en place d'une politique nationale de formation pour améliorer les connaissances des médecins dans les soins VIH au Cameroun.
- Importance de l'élaboration de stratégies de collaboration entre les soignants et les ressources externes impliqués dans les soins VIH.

### REMERCIEMENTS

#### Patients et aux acteurs de la santé

#### Le groupe d'étude EVAL

S. Koulla-Shiro (Central Hospital, Yaoundé, Cameroon), P. Ongolo-Zogo (Ministry of Public Health - Division of Health Operations Research, Yaoundé, Cameroon), J. Blanche, A-D Bouhnik, S. Boyer, M-P Carrieri, A. Dia, F. Ekoko, S. Loubière, F. Marcellin, J-P Moatti, Y. Obadia, C. Protopopescu, B. Spire (INSERM, IRD, University of the Mediterranean UMR 912, Marseille, France), S-C Abega, C. Abé, P. C. Bilé, C. Bios, C-R Bonono, Y. Mehe, M. T. Mengue, H. Mimcheu, F. Mounsade, L. M. Ngaba, J. Ngo Mbog, S. Ngo Yebga, H. Nkwidjan (IRSA, catholic University of Central Africa, Yaoundé, Cameroon), R. Nantchouang (GERCIS, catholic University of Central Africa, Yaoundé, Cameroon)

#### Partenaires financiers



#### Collecte de données



#### Analyse statistique et interprétation



UNIVERSITE CATHOLIQUE D'AFRIQUE CENTRALE  
FACULTE DE SCIENCES SOCIALES ET DE GESTION (FSSG)