COVID-19 ET ACCES AUX SOINS CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES DANS 04 REGIONS DU CAMEROUN

RAPPORT FINAL

DIVISION DE LA RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE

Mai 2021

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES i
LISTE DES FIGURES iii
LISTE DES TABLEAUX v
LISTE DES ACCRONYMES vi
REMERCIEMENTS vii
EQUIPE DE REDACTION viii
RESUME D'ORIENTATION ix
PREMIERE PARTIE : INTRODUCTION 12
I. Contexte 13
II. Problématique 14
III. Objectifs 15
Objectif principal 15
Objectifs spécifiques 15
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE 16
Schéma d'étude 17
Lieu d'étude 17
Période d'étude 17
Population de l'étude 17
Estimation et allocation de la taille de l'échantillon 18
Outils de collecte des données 20
Procédure de mise en œuvre de l'étude 20
Stratégie de recrutement de la population de l'étude 21
Gestion et analyse des données 21
Limites de l'étude 26
TROISIEME PARTIE : RESULTATS 27
I. Description de la population d'étude 28
I.1 Caractéristiques des FOSA visitées 28

I.2 Profil des patients enrôlés 29
II. Informations additionnelles sur l'offre de services essentiels des MNT durant la période pré-COVID et pendant l'épidémie 33
II.1 Description de l'offre de services 33
II.2 Influence de la COVID-19 sur l'offre de services contre les MNT 35
III. Informations additionnelles sur la demande de services essentiels des MNT durant la période pré-COVID et pendant l'épidémie 38
III.1 MNT enregistrées chez les patients enrôlés 38
III.2 Perceptions de la demande de services 38
III.3 Perceptions de l'influence de la COVID-19 sur la demande de soins contre les MNT 39
III.4 Description de la demande des services et soins contre la COVID-19 40
IV. Evaluation des attributs du système de surveillance des MNT 42
III.1 Description du système de surveillance et gestion des données MNT 42
III.2 Niveau des attributs du système de surveillance des MNT 44
V. Comparaison des indicateurs de suivi de quelques MNT avant et pendant la COVID-19 47
TROISIEME PARTIE : DISCUSSION 52
QUATRIEME PARTIE : CONCLUSION et recommandaTions 53
REFERENCES 55
ANNEXES 56
NOTICE D'INFORMATION ADRESSEE AUX PARTICIPANTS DE L'ETUDE 57
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE 58
Questionnaire adressé au personnel de santé (chef service MNT et/ou responsable FOSA 59
Questionnaire adressé au patient atteint de MNT 66
Guide d'entretien approfondi avec les patients 71
Fiche d'extraction des données sur les MNT (personnel impliqué dans la surveillance MNT : personnels de santé / CBS / BISI, autres acteurs du système de surveillance) 73
Fiche d'extraction des données sur les MNT (personnel impliqué dans la surveillance MNT : personnels de santé / SG/ Major/ CBS / BISI, autres acteurs du système de surveillance) 74
Fiche d'évaluation des attributs du système de surveillance (personnel impliqué dans la surveillance MNT : personnels de santé / CBS / BISI, autres acteurs du système de surveillance) 79

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Répartition des personnels de santé enquêtés selon les régions 28
Figure 2:Répartition du personnel prenant en charge les MNT par catégorie professionnelle 29
Figure 3: Proportion des patients selon leur connaissance de la COVID-19 31
Figure 4: Proportion des patients selon leur connaissance sur le mode de transmission de la COVID 31
Figure 5: Proportion des patients selon leur connaissance sur la méthode de protection contre la COVID-19 32
Figure 6: Proportion des FOSA déclarant assurer la pris en charge d'au moins une des MNT sélectionnés 33
Figure 7 : Proportion des FOSA ayant un service dédié aux MNT 34
Figure 8 : Proportion des FOSA offrant des services aux patients MNT 34
Figure 9 : Proportion des FOSA en fonction du nombre de jours de consultations par semaine 35
Figure 10 : Proportions des FOSA qui ont subi une réorganisation interne à cause de la COVID-19 35
Figure 11 : FOSA dont la réorganisation aurait eu un effet sur la prestation de services 36
Figure 12: Influence de la COVID-19 sur le suivi des patients dans les FOSA 36
Figure 13 : Ampleur de l'effet de la COVID-19 selon les personnels de santé 37
Figure 14 : Distribution des MNT enregistrées chez les patients enrôlés 38
Figure 15 : Perception de la demande de services de lutte contre les MNT dans les FOSA 38
Figure 16 : Proportion des patients selon l'impact de la COVID-19 sur leur prise en charge 39
Figure 17 : Représentation de la vulnérabilité perçue des patients MNT face à la COVID 19 40
Figure 18 Représentation des motifs de non-fréquentation des formations sanitaires dans les 3 prochains mois 40
Figure 19 : Proportion des patients selon les défis rencontrés durant la pandémie 41
Figure 20 : Proportion des FOSA selon les types d'outils dans lesquels les données sont renseignées 42
Figure 21 : Proportion des FOSA selon la date de la dernière formation du personnel en charge de la saisie des données 43
Figure 22 : Evolution des indicateurs de suivi du diabète 48
Figure 23 : Evolution des indicateurs de suivi de l'hypertension artérielle 49
Figure 24 : Evolution des indicateurs de suivi des cancers 49
Figure 25 : Evolution des indicateurs de suivi des affections rénales chroniques 50
Figure 26 : Evolution des indicateurs de suivi des maladies respiratoires chroniques 50
Figure 27 : Evolution des indicateurs de suivi des affections bucco-dentaires 51

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Critères de choix de la population d'étude 18

Tableau 2 : Répartition du nombre de FOSA par catégorie 18

Tableau 3: Allocation des patients par région 19

Tableau 4 : Plan d'analyse des données 22

Tableau 5 : Caractéristiques des patients de l'étude 29

Tableau 6 : Autres caractéristiques du système de surveillance 43

Tableau 7 : Evaluation de l'attribut « simplicité » du système 44

Tableau 8 : Evaluation de l'attribut « acceptabilité et réactivité » 45

Tableau 9 : Evaluation de l'attribut « Représentativité » 45

Tableau 10 : Evaluation de l'attribut « stabilité » du système 46

Tableau 11 : Evaluation de l'attribut « complétude » 46

Tableau 12 : Nombre moyen de consultations en fonction des MNT 47

Tableau 13 : Nombre moyen de cas hospitalisés en fonction des MNT 47

Tableau 14 : Nombre moyen des décès en fonction des MNT 47

LISTE DES ACCRONYMES

CCOUSP	Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Publique
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CIS	Cellule des Informations Sanitaires
COVID-19	Corona Virus Disease 19
CSI	Centre de Santé Intégré
DHIS2	District Health Information Software 2
DLMEP	Direction de la Lutte contre la Maladie et les Epidémies
DROS	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DS	District de Santé
FGD	Focus Group Discussion
FOSA	Formation Sanitaire
HD	Hôpital de District
HR	Hôpital Régional
HTA	Hyper Tension Artérielle
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MNT	Maladie Non Transmissible
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RMA	Rapport Mensuel d'Activités
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
USPPI	Urgence de Santé Publique de Portée Internationale

REMERCIEMENTS

La mise en œuvre de cette activité ne serait arrivée à son terme sans la collaboration et l'expertise de nombreuses directions techniques du Ministère de la Santé Publique, institutions et personnes. Nous tenons à saluer l'accompagnement technique de la Direction de la Lutte contre la Maladie et les Epidémies (DLMEP), la Cellule des Informations Sanitaires (CIS) et le bureau pays de VITAL STRATEGIES. Nous tenons à remercier de manière toute particulière tous les délégués régionaux de la santé publique, les chefs de districts de santé ainsi que tous les prestataires de soins au sein des formations sanitaires (FOSA) sélectionnées dans les quatre régions (Ouest, Est, Littoral et Adamaoua) concernées par l'étude. Egalement, les enquêteurs qui ont eu la lourde tâche de collecter les données et l'équipe de coordination de l'étude qui a œuvré à l'élaboration et la validation du protocole de l'étude, au contrôle de la qualité des données, l'analyse des données collectées et à la rédaction du rapport final.

Nos remerciements vont également à l'endroit de tous les participants qui ont donné leur consentement pour le bon déroulement de la collecte de données sur le terrain, nonobstant le contexte de désinformation et de stigmatisation liée à la COVID-19. Particulièrement les patients suivis dans les FOSA qui, vivant avec une maladie chronique non transmissible, se sont rendus disponibles pour échanger avec nous pour recueillir leurs avis sur la problématique de leur suivi en contexte COVID-19.

L'équipe de coordination voudrait également exprimer sa profonde gratitude à BLOOMBERG PHILANTHROPIES qui, grâce à l'appui technique et financier a rendu possible la réalisation de cette étude. A toutes ces institutions et personnes, la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS) adresse une fois de plus ses plus vifs et sincères remerciements.

EQUIPE DE REDACTION

Pr ZOUNG-KANYI Anne Cécile	**C/DROS**
Pr ATEDJIEU Jérôme	**C/CRC/DROS**
Dr ABAH Aristide Stéphane	**SDLMCNT/DLMEP**
Dr ANYA Priscille	**CAFETP/DLMEP**
M. NGUEMKAM Gildas	**IT/DROS**
M. KAMWA Samuel	**VITAL STRATEGIES**
M. ONOHIOL James-Francis	**VITAL STRATEGIES**
M. KANA Rogacien	**Statisticien / DROS**
M. NGAKOU Hervé	**Statisticien**

RESUME D'ORIENTATION

Depuis la confirmation en laboratoire du premier cas de COVID-19 le 6 mars 2020 au Cameroun, la situation épidémiologique de cette pandémie a rapidement évolué avec au 28 avril 2021, 100% des districts affectés, 74 733 cas confirmés, soit 7021 cas actifs et 1144 décès. Ces décès sont, dans une grande proportion de cas, associés aux porteurs de comorbidités et aux âges avancés. En effet, la répartition des comorbidités retrouve 40% d'HTA, 30% de diabète, 20% de pathologies cardiaques, environ 8 et 10% respectivement d'immunodépression et d'obésité (SITREP No77). Afin de mesurer l'impact de cette pandémie à COVID-19 sur la délivrance des services de santé essentiels notamment la prise en charge de ces pathologies long cours, le Ministère de la Santé Publique grâce à l'appui technique et financier de VITAL STRATEGIES, a réalisé une étude qui visait à mesurer l'influence de la COVID-19 dans l'accès aux soins contre les maladies non transmissibles, et leur dispositif de surveillance. Spécifiquement, il s'agissait aussi d'évaluer le niveau des indicateurs de suivi des MNT et des attributs du système de surveillance au niveau des Formations Sanitaires (FOSA) en vue d'en identifier les points forts et les points faibles.

Le recueil et l'analyse des données ont été réalisés du 29 mars au 23 avril 2021 dans 20 FOSA sélectionnées à travers 04 régions du pays à fort et faible pénétration de la COVID-19 que sont le Littoral, l'Ouest, l'Adamaoua et l'Est. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive suivant une période pré-COVID19 (septembre 2019-février 2020) et pendant la COVID-19 (mars-aout 2020). Les informations relatives à la délivrance et la demande des services ont été obtenues à travers des entretiens individuels structurés et approfondis auprès des prestataires de soins et des bénéficiaires. Les données sur les indicateurs de suivi des MNT et les attributs du système de surveillance ont été recueillis via les outils primaires de reportage des données et les acteurs du système d'information sanitaire au sein de chaque FOSA. Les données collectées portaient d'une part sur l'organisation des services de santé essentiels, l'offre et la continuité des services offerts contre les MNT, le système de gestion des données des MNT et d'autre part sur les connaissances relatives à la COVID-19, l'impact de la covid-19 dans l'accès aux soins et services de prise en charge des MNT.

Au total, 57 personnels de santé et 130 patients (dont 53 hommes) ont été interrogés à travers 19 formations sanitaires (FOSA) visitées. L'âge moyen des patients était de 54 ans. La plupart d'entre eux (27,7%) était des retraités et des cultivateurs. Les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les affections bucco-dentaires et les affections respiratoires chroniques étaient prises en charge dans respectivement 98,2%, 96,5%, 70,2% et 66,7% de ces FOSA. La majorité des patients enrôlés étaient atteints d'hypertension et de diabète, respectivement 59,2% et 44,6%.

En termes d'offre de services aux patients atteints de MNT, 89% des FOSA enquêtées offrent la consultation, le dépistage, les soins et traitements, les conseils et l'éducation thérapeutique ; et seulement 36,8% de ces FOSA offrent l'hospitalisation, les visites à domicile, et les soins palliatifs. 72% des structures sanitaires interrogées ont procédé à une réorganisation interne de leurs services du fait de la COVID-19 et 36,8% ont estimé que cette réorganisation a eu un effet sur la délivrance des services. A ceci s'ajoute le fait que 66,7% des FOSA ont enregistré des cas de COVID-19 parmi les patients suivis pour une MNT. Concernant les effets de la COVID-19 sur le suivi des patients atteints de MNT, 35,1%, 31,6% et 19,3% des structures sanitaires visitées ont respectivement constaté une faible fréquentation des services de prise en charge, une faible observance des rendez-vous et une faible observance thérapeutique chez leurs patients depuis le début de la pandémie. Plus généralement, 56,1% des FOSA interrogées ont affirmé que la COVID-19 a eu un effet négatif sur l'offre de services et 28,1% ont estimé que cet impact est « très important ».

Concernant cette fois l'impact de la COVID-19 sur la demande des services de prise en charge des MNT, il faut tout d'abord soulever le fait que si pour 60% des patients atteints de MNT, la COVID-19 est une maladie, pour 3,1% c'est un mythe. 13,8% des patients interrogés ont affirmé n'avoir aucune idée du mode de transmission de la COVID-19 et 8,5% estimaient que le mode de protection contre cette maladie est le vaccin. Par rapport à leur suivi, 76,2% des patients ont affirmé que cette pandémie n'a eu aucun effet sur leur prise en charge. Ceci se confirme par le fait que 90,8% d'entre eux ont déclaré n'avoir renoncé à aucun rendez-vous du fait de la COVID-19.

Pour ce qui est de l'impact de la COVID-19 sur le dispositif de surveillance des MNT, on peut relever que 96,4% des FOSA enquêtées compilent les données dans le RMA et 82,5% les saisissent ensuite dans le DHIS2. Les autres outils de reporting des données tels que les dossiers médicaux papiers, les fiches de collecte et les outils électroniques sont respectivement renseignés par 73,7%,

36,8% et 31,6% des FOSA visitées. 22,8% de ces FOSA ont déclaré que les données n'étaient pas systématiquement soumises à validation avant leur transmission et 68,4% ont affirmé exploiter ces données en interne après les avoir collecté. L'évaluation des attributs du système de surveillance des MNT dans les sites sélectionnés a permis de relever que seule la complétude du remplissage des outils était bonne (score de 89% pour un seuil de 80%) et que les quatre autres attributs évalués (simplicité, acceptabilité, représentativité, stabilité) n'avaient pas atteint le score requis selon les standards définis dans le référentiel de CDC pour l'évaluation des systèmes de surveillance.

Pour la plupart des MNT évalués, le nombre de cas ambulatoires notifié et d'hospitalisations dans la période COVID-19 sélectionnée (mars-aout 2020) était inférieur à la période pré-COVID sélectionnée (septembre 2019 – février 2020) sauf pour les maladies respiratoires chroniques où on a relevé une forte hausse des cas en aout 2020. Pour ce qui est du nombre de décès, il ne varie pas considérablement entre les deux périodes.

Dans les quatre régions concernées par l'enquête qui avait pour but d'évaluer les effets de la COVID-19 sur le système de surveillance des MNT, la délivrance et la demande des soins, il est ressorti que les attributs de ce système de surveillance ne sont pas conformes aux standards. La délivrance et la demande des soins contre les MNT ont légèrement été impactées par la COVID-19 (56,1% des FOSA interrogées ont affirmé que la COVID-19 a eu un effet sur l'offre de services et 76,2% des patients affirment que cette pandémie n'a eu aucun effet sur leur prise en charge). Les indicateurs de suivi (nombre de cas, d'hospitalisations) ont baissé après le début de la pandémie. Ceci serait dû à la baisse de la fréquentation des services (déclarée dans 35% des FOSA enquêtées) et aux faibles scores observés à l'évaluation des attributs du système de surveillance. Au vue de ces conclusions, les recommandations suivantes sont formulées :

- Au MINSANTE :
  - ✓ Renforcer les capacités des acteurs du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) au niveau des FOSA dans le remplissage des outils de collecte (contrôle qualité) et l'exploitation des données collectées,
  - ✓ Introduire une fiche de collecte spécifique aux MNT parmi les outils primaires du SNIS,
  - ✓ Superviser (de façon trimestrielle) l'activité des acteurs du SNIS au niveau des FOSA.
- Aux FOSA
  - o Améliorer la tenue, le remplissage et l'archivage des outils primaires de collecte des données.

PREMIERE PARTIE : INTRODUCTION

I. Contexte

L'épidémie de maladie respiratoire causée par un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) qui a été détectée pour la première fois dans la ville de Wuhan, en Chine, en décembre 2019, a maintenant été détectée dans 210 pays sur tous les continents. Cette maladie infectieuse émergente, du fait du nombre très élevé de ses victimes, a été déclarée Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par l'OMS en Janvier 2020. La menace que représente la COVID-19 pour la santé publique est élevée, en particulier en Afrique où on compte en date du 24 février 2021, 3 959 489 cas confirmés, dont 107 565décès soit un taux de létalité de 2.6% (région Afrique OMS). Au Cameroun, pays d'Afrique centrale le plus touché par la pandémie de coronavirus, le premier cas confirmé en laboratoire a été signalé au Cameroun le 6 mars 2020. Depuis lors, la situation épidémiologique a évolué rapidement. Au 28 avril 2021, 100% des districts affectés, 74 733 cas confirmés, soit 7021 cas actifs et 1144 décès (1).

Bien que la priorité soit de prévenir l'infection, de réduire la transmission, de fournir des soins et des traitements adéquats aux personnes atteintes de COVID-19, les maladies non transmissibles (MNT) continuent de représenter le plus grand fardeau sanitaire. Les maladies non transmissibles font 41 millions de morts par an, ce qui représente 71 % de la mortalité mondiale. Chaque année, 15 millions de personnes meurent d'une MNT entre les âges de 30 et 69 ans (2). Le rapport sur l'état de santé de la région africaine publié par l'OMS en 2018 indiquait le score le plus bas de 0,44 pour les MNT, ce qui signifie une faible utilisation des traitements visant à prévenir ces maladies au vue du fardeau élevé dans la sous-région. Plus de 85 % des décès prématurés dus aux MNT surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, y compris les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, les maladies respiratoires chroniques, les maladies rénales chroniques, les affections bucco-dentaires, entre autres (3). Cette population doit avoir accès aux services essentiels des maladies non transmissibles pour assurer la continuité de la gestion des maladies. En outre, les personnes atteintes de MNT et les personnes âgées sont plus exposées à une maladie COVID-19 grave, et risquent de mourir, ce qui rend cette population très vulnérable actuellement. Cependant, le détournement de ressources sanitaires limitées vers la réponse à COVID-19 pourrait avoir un impact profond sur la continuité des soins pour les personnes atteintes de MNT. Avant cette pandémie, il existait de grandes lacunes dans l'accès aux services de soins aux maladies chroniques non transmissibles et dans leur qualité (3).

II. Problématique

Au Cameroun, la situation épidémiologique des maladies non transmissibles (MNT) est faiblement documentée et marquée par une faible disponibilité des données désagrégées pour la prise des décisions en faveur de la prévention de ces maladies. Le rapport annuel 2020 de la surveillance des maladies non transmissibles indiquait une mauvaise qualité des données due à une faible analyse de celles-ci. Le paysage des MNT est dominé par les affections cardiovasculaires, les cancers et les traumatismes qui représentent 14% de leur poids et 2,3% de la mortalité globale. La prévalence nationale de l'HTA était de 29,7% et celle du diabète 6,6% en 2015. Les cancers les plus fréquents sont ceux du sein (18,5%), du col de l'utérus (13,8%), de la prostate (7,3%) et du foie (3%).Selon l'OMS la prévalence du trait drépanocytaire varie entre 20% et 30% soit une population d'environ 3,5 millions de personnes avec 2% d'homozygotes (4).

Les statistiques indiquent une létalité de 1.5% due à la COVID-19 au Cameroun. Ces décès sont, dans une grande proportion de cas, associés aux porteurs de morbidités et aux âges avancés. Parmi les décès associés à la COVID-19, la répartition des comorbidités retrouve 40% d'HTA, 30% de diabète, 20% de pathologies cardiaques, environ 8 et 10% respectivement d'immunodépression et d'obésité; parmi les cas positifs, on compte environ 80% de ces comorbidités chez les personnes de plus de 40 ans (5).

Les outils primaires de collecte de données sur les MNT (registres) sont peu renseignés. Il existe peu de données sur le dépistage, la notification de nouveaux cas et la réhabilitation des cas de MNT. Le rapport annuel 2020 d'activités de lutte contre les MNT indiquait en fin 2020 une faible complétude et une mauvaise qualité des indicateurs de suivi des MNT (6). Au vu du nombre croissant de personnes atteintes de MNT, des cas de comorbidités liés à la COVID-19 et pour contribuer à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable 3.4 qui est de réduire la mortalité précoce liée aux maladies non transmissibles, nous nous intéressons aux effets qu'aurait la COVID19 sur l'accès aux soins contre les MNT.

III. Objectifs

Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est de mesurer les effets de la COVID-19 sur l'offre et la demande des services de soins contre les Maladies Non Transmissibles.

Objectifs spécifiques

- ✓ Recueillir des informations additionnelles sur l'offre des services essentiels des MNT durant une période pré COVID-19 (Septembre 2019-fevrier 2020) et pendant l'épidémie (mars 2020-aout 2020),
- ✓ Recueillir des informations additionnelles sur la demande des services essentiels des MNT sur les mêmes périodes,
- ✓ Comparer la tendance des indicateurs de suivi des MNT sur les mêmes périodes,
- ✓ Evaluer les attributs du système de surveillance au niveau des Formations Sanitaires (FOSA) en vue d'en identifier les points forts et les points faibles.

DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE

Schéma d'étude

C'était une étude transversale descriptive à base hospitalière dans les FOSA de la 1ere à la 4ième catégorie, sélectionnées de façon raisonnée et ciblant :

- les personnels de santé prenant en charge les personnes souffrant de MNT auprès desquelles les informations ont été collectées sur l'offre de service et la disponibilité des ressources au moyen d'un questionnaire administré,
- les patients suivis dans ces FOSA, sélectionnés d'une part en consultation externe et d'autre part suivant leur disponibilité, et auprès desquelles les informations ont été collectées sur la demande de services de soins contre les MNT à travers un questionnaire administré et des entretiens approfondis,
- les points focaux surveillance/gestionnaires des données des FOSA auprès de qui les attributs du système de surveillance ont été évalués
- les outils de collecte primaires (registres de consultation et RMA) et secondaires (DHIS2) qui ont permis de collecter les indicateurs de suivi des MNT et comparer

Lieu d'étude

L'étude s'est déroulée dans des formations sanitaires offrant les services de prise en charge de MNT. Ces FOSA ont été sélectionnées dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Ouest et du Littoral. Ces 04 régions ont été choisies de manière à avoir trois régions ayant eu des taux d'attaque à la COVID-19 élevés (Littoral, Ouest et Est) et une région au taux d'attaque bas (Adamaoua).

Période d'étude

Cette étude a été mise en œuvre sur une période de deux mois

Population de l'étude

Pour décrire l'offre des services contre les MNT, elle était constituée des personnels des FOSA offrant des services de prise en charge d'au moins une des MNT prioritaires suivantes : Diabète, HTA, Cancers (génitaux, sang, foie, col de l'utérus, sein), Maladies rénales chroniques, Affections bucco-dentaires, autres maladies cardiovasculaires.

Pour l'évaluation du système de surveillance et des indicateurs de suivi des MNT, la population de l'étude est constituée de tout intervenant de la surveillance des MNT notamment le personnel du service de prise en charge de chacune des MNT et les gestionnaires de données.

Pour la demande des services, elle était constituée de toute personne atteinte d'au moins une des MNT sélectionnée et suivie dans l'une des FOSA de l'étude.

Toutes ces entités ciblées ont été choisis selon les critères présentés dans le tableau 1 :

Tableau 1 : Critères de choix de la population d'étude

Cibles	Eligibilité	Inclusion	Exclusion	Méthode d'échantillonnage
Personnel de santé	En fonction dans un service de la FOSA pouvant prendre en charge une MNT	Etre impliqué à la prise en charge des patients MNT : dépistage, consultation, soins et traitement, ETP, conseils.	-Ne pas être en service dans la FOSA -Refus de participer	Les cinq premiers personnels de santé éligibles (méthode d'échantillonnage consécutif)
Patients	Etre patient MNT connu	-Avoir au moins 21 ans -Disponibilité à participer	Refus de participer	Tirage aléatoire à partir des registres de consultation
Outils de surveillance	Outil de gestion des données de surveillance des MNT	outil primaire (registres) ou secondaire (RMA, DHIS2)	Outil non standardisé dans le système de surveillance	Tous les outils renseignés pendant la période septembre 2019-aout 2020
Gestionnaires de données / points focaux surveillance	En fonction dans la FOSA	Etre impliqué dans la gestion des données de la FOSA	Ne pas faire partie de la chaîne de transmission des données	Toute personne renseignant un outil de surveillance

Estimation et allocation de la taille de l'échantillon

Le choix et le nombre de FOSA a été fait de manière raisonnée en fonction de la disponibilité des ressources et par convenance. Ainsi 21 FOSA des 4 régions (Littoral, Ouest, Adamaoua, Est) ont été ciblées.

Le tableau suivant donne la répartition des FOSA dans cette strate par région :

Tableau 2 : Répartition du nombre de FOSA par catégorie

Région	**Catégorie FOSA**			
	I	**II**	**III**	**IV**
Adamaoua	0	0	2	3
Est	0	0	2	3
Littoral	1	1	1	3
Ouest	0	0	2	3
Total	1	1	7	12

Pour les FOSA de la 1ère à la 3ième catégorie, il s'agissait dans chaque région de choisir deux FOSA appartenant à ces catégories ; si la région n'en abritait qu'une seule, cette unique FOSA était sélectionné.

Pour les hôpitaux de 4ième catégorie qui sont les hôpitaux de district, il a été question, pour chaque région, d'un échantillonnage raisonné (suivant que la formation offre les services de MNT) de quatre (04) FOSA dont deux (02) en zone urbaine et deux (02) zone rurale pour un total de 16 FOSA. La distinction entre FOSA publique et FOSA privée a été faite.

Taille échantillon :

La taille de l'échantillon nécessaire pour les patients a été estimée avec une précision de 7 %, un niveau de confiance de 95 %, un effet de grappe de 2, un taux de non-réponse de 10% par la formule suivante :

avec :

$$n \geq \frac{kZ^2_{1-\alpha/2}}{4d^2} + \frac{1}{d} - 2Z^2_{1-\alpha/2} + \frac{Z_{1-\alpha/2}+2}{k}$$

• Z1-α/2 est la distribution normale standard évaluée à 1,96 ;

• d = 0,1 est la demi-largeur désirée de l'intervalle de confiance ;

• k est obtenu de la façon suivante :

-d ≤ 0,3, alors k est calculé à partir de la table prévue à cet effet, avec p = proportion de la variable d'intérêt principale attendue connue

-Si d > 0,3 ou que p (proportion attendue de la variable d'intérêt principale) est inconnue, alors utilisez par prudence k = 1

Ainsi, dans notre cas, k est égale à 1 car p est inconnue

Par application, la taille de l'échantillon est estimée à 215 patients souffrant de MNT. On a la répartition suivante par région :

Tableau 3: Allocation des patients par région

Région	Taille file active MNT	Proportion	Taille échantillon
Adamaoua	10940	14%	29
Est	7982	10%	21
Littoral	37057	46%	99
Ouest	24585	31%	66
Total	80564	100%	215

Outils de collecte des données

Les principaux outils de collecte des données étaient :

- Un questionnaire pour les responsables de services et personnels de santé prenant en charge les MNT,
- Un questionnaire pour les patients souffrant de MNT,
- Un guide d'entretien approfondi pour les personnels de santé,
- Un guide d'entretien approfondi pour les patients,
- Une fiche d'extraction des indicateurs,
- Une fiche d'évaluation des attributs du système de surveillance.

Les outils, qui étaient des supports papiers, ont été développés au sein de l'équipe de recherche et validés avec les différentes parties prenantes de l'étude. Ces outils ont été développés à partir des objectifs de l'étude :

- ✓ Les outils adressés aux personnels de santé et aux patients permettaient de répondre respectivement aux objectifs sur l'offre et la demande de soins,
- ✓ La Fiche d'extraction des indicateurs a permis de comparer les indicateurs de suivi des MNT avant et pendant la pandémie,
- ✓ La fiche d'évaluation des attributs a été inspirée à partir des directives de CDC sur l'évaluation des systèmes de surveillance en santé publique (10). Les attributs suivants ont été sélectionnés : la simplicité, l'acceptabilité et la réactivité, la représentativité, la qualité des données, la stabilité.

Les registres primaires et les RMA ont permis de collecter les indicateurs de suivi des MNT auprès des points focaux surveillance ou responsables de l'information sanitaire au sein de la FOSA.

Le système de surveillance des MNT a été évalué suivant des attributs définis dans les directives CDC du groupe de travail de Robert German de 2001 (10).

Procédure de mise en œuvre de l'étude

Chaque équipe d'enquêteurs se présentait auprès des responsables des FOSA pour avoir l'autorisation d'entrée dans chaque service où le projet était présenté au major/chef de service en vue d'avoir accès aux différentes cibles de l'étude.

Pour chaque cible, l'agent de collecte, après voir expliqué l'intérêt de l'étude, sollicite le consentement à participer. Les participants qui n'étaient pas disponibles après trois rendez-vous étaient considérés comme non répondant. Les informations recueillies portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, les attitudes et les pratiques vis-à-vis de la COVID-19, la qualité de suivi avant et pendant la COVID-19, l'organisation des services, la gestion des données sur les MNT, l'impact de la COVID-19 dans l'accès aux soins et services de prise en charge des MNT.

Dans chaque FOSA, en plus des patients rencontrés sur place lors d'une visite de suivi, les autres patients étaient recrutés par le biais du major/chef service de prise en charge d'une MNT donnée qui disposait d'un registre contenant les contacts des patients. Pour les interviews, deux groupes de 3 patients souffrant de MNT ont été choisis de manière aléatoire parmi les patients ayant participé à l'entretien structuré pour des entretiens individuels approfondis, des Focus Group Discussion ou des triades. De même 3 des personnels de santé ayant répondu au questionnaire structuré ont été soit regroupés pour une triade ou alors ont subi pour chacun d'eux un entretien approfondi.

Le programme de collecte dans chaque région était le suivant :

Jour 1 : Rencontre avec les autorités (DRSP, DS, FOSA) et personnes ressources : présentation de l'étude, identification des personnes ressources et définition d'une méthode de travail;

Jour 2 à Jour 4: Administration du questionnaire et autres outils à la population cible de l'étude;

Jour 5: Collecte des indicateurs de suivi et évaluation des attributs du système de surveillance des MNT.

Stratégie de recrutement de la population de l'étude

La sélection des FOSA s'est faite à partir de la liste des FOSA offrant les services de prise en charge enregistrés dans le système nationale d'informations sanitaires (DHIS2). Dans chaque FOSA de l'étude, les patients ont été sélectionnés par tirage systématique à partir des listes issues registres de consultation. C'est-à-dire 2% des patients souffrant de HTA, affections rénales chroniques, Diabète et d'autre part, 5% des patients souffrant de maladies cardiovasculaires et de Cancer par échantillonnage aléatoire systématique. Ces patients étaient soit venus en consultation externe, soit contactés par téléphone avec l'aide du personnel soignant.

Le personnel de santé (au moins 3) disponible et présent au moment de l'enquête dans chaque service de prise en charge des MNT a été enrôlé au niveau de chaque FOSA sélectionné.

Gestion et analyse des données

Les questionnaires ont fait l'objet d'un dépouillement en vue de l'élaboration de la fiche de codification. Cette codification a concerné uniquement les questions ouvertes. Un masque de saisie a été créé grâce à l'application CSPro. L'apurement, le recodage des variables et l'analyse ont été faits avec les logiciels MS EXCEL et SPSS 24. L'analyse descriptive a permis de faire ressortir les caractéristiques de tendance centrale (moyenne ou médiane), de dispersion (écart type), ainsi que la distribution de fréquence. Le test de khi 2 a permis de mesurer l'association

entre les variables au seuil de significativité à 5%. Une analyse comparative des indicateurs sur les MNT choisies a été faite entre la période pré COVID-19 (septembre 2019 à février 2020) et pendant la COVID-19 (Mars 2020 à Aout 2020).

Le tableau suivant présente le plan d'analyse des données :

Tableau 4 : Plan d'analyse des données

Objectifs	Indicateurs d'intérêt	Estimation
Collecter les données additionnelles sur l'offre de services	Proportion de FOSA offrant des services de prise en charge de chaque MNT	
	Disponibilité par catégorie de FOSA d'un service dédié pour la prise en charge de chaque MNT	
	Disponibilité des personnels pour la prise en charge	
	Nombre moyen de jours de consultations MNT ouverts par semaine	
	Proportion de FOSA ne disposant pas de services de dispensation des médicaments	
Collecter les données additionnelles sur la demande de services	Proportion de PS qui estiment que la fréquentation des services a baissé du fait de la COVID-19	
	Proportion de patients qui ont manqué au moins un rendez-vous de suivi du fait de la COVID	
	Proportion de patients qui ont arrêté leur traitement du fait de la COVID	

Objectifs	Indicateurs d'intérêt	Estimation
	Proportion de patients qui ont manqué au moins un rendez-vous de suivi du fait de l'indisponibilité des services de prise en charge	
	Nombre moyen de rendez-vous de suivi manqués du fait de l'indisponibilité des services de prise en charge	
Comparer de la tendance des indicateurs avant et pendant la COVID	Nombre moyen de consultations pour chaque MNT	
	Nombre de cas ambulatoires, d'hospitalisations et de décès pour chaque MNT	
Evaluer des attributs du système de surveillance	Niveau des attributs suivants : simplicité, représentativité, complétude du remplissage, stabilité et acceptabilité	

Pour ce qui est des données qualitatives, elles ont été transcrites littéralement en tenant compte des règles en matière de transcription. Les informations recueillies ont été transcrites et saisies sur le logiciel Word, Police « Times New Roman », taille de la police -12, intervalle - 1.5 et enregistrées sous RTF1 pour les prédisposer à la codification. Leur codification s'est faite à l'aide du logiciel Atlas Ti version 6.3. Elle a consisté à regrouper toutes les informations recueillies dans certaines thématiques sous forme de représentations. Les données codifiées ont été générées conformément à un plan d'analyse préalablement conçu.

[1] RTF : Rich text format

Pour ce qui est des attributs du système de surveillance, ils ont été évalués suivant les principes suivants :

- ✓ **Simplicité du système**

Elle fait référence à la structuration et la facilité d'utilisation du système. Elle est évaluée en utilisant les critères suivants

N°	Indicateurs	Valeur attendue	Score
1	Le personnel connait-il les définitions de cas des affections chroniques prioritaires ?	≥ 80%	1
2	Le personnel affirme que les rapports mensuels sont faciles à remplir ?	≥ 80%	1
3	Le personnel connait-il le prochain niveau de transmission de l'information ?	≥ 80%	1
4	Le personnel affirme que le temps moyen pour le remplissage des rapports mensuels est ≤ 10 minutes	≥ 80%	1

La cible de 80% représente le pourcentage des personnes clés interviewées qui ont répondus favorablement aux questions. Le système est considéré comme « simple » s'il a un score ≥ 3

- ✓ **L'acceptabilité et la réactivité**

L'acceptabilité reflète la volonté du personnel et la considération de ce système de surveillance comme faisant partie de leur travail de routine. La réactivité quant à elle reflète la vitesse de réaction dans le système. Elles ont été évaluées comme suit :

N°	Indicateurs	Valeur attendue	Score
1	Complétude de transmission des rapports mensuels≥ 90%	Oui	1
2	Promptitude de transmission des rapports mensuels ≥ 80%	Oui	1
3	Proportion de personnel qui considère cette surveillance comme faisant partie de leur travail de routine ≥ 90%	Oui	1

Le système sera considéré comme « acceptable » s'il a un score ≥ 2

- ✓ **La représentativité**

Un système de surveillance est représentatif s'il peut décrire la survenue d'un évènement de santé en temps, lieu et personne et couvrir toute la population. Elle sera évaluée comme suit :

N°	Indicateurs	Valeur attendue	Score
1	Le système de surveillance contient-il les caractéristiques de la population sous surveillance (âge, sexe, profession, statut etc.)?	≥ 80%	1
2	Le système de surveillance permet-il de connaitre le devenir des cas notifiés ?	≥ 80%	1
3	Le système de surveillance couvre-t-il toute la population de l'aire ou du district ?	≥ 80%	1
4	Le système de surveillance recherche-t-il les facteurs de risque	≥ 80%	1

La cible de 80% représente le pourcentage des personnes clés interviewées qui ont répondues favorablement aux questions. Le système est considéré comme « représentatif » s'il a un score ≥ 3.

✓ **La qualité des données**

Elle est appréciée par la complétude et la validité des données dans le système de surveillance. Ainsi :

- la complétude de remplissage des rapports mensuels est calculée en divisant le nombre d'espaces correctement remplis par le nombre total de cases à remplir. La complétude est jugée satisfaisante si ≥80%
- la validité des données est appréciée en divisant le nombre total de rapports correctement remplis par le nombre total de rapports de notre période d'étude. La validité est jugée satisfaisante si ≥80%

✓ **La stabilité**

Elle fait référence à la capacité de collecte, de gestion et de transmission des données sans interruption et à l'opérationnalisation du système. Elle est évaluée comme suit :

N°	Indicateurs	Valeur attendue	Score
1	Existe-t-il un point focal surveillance ou une personne en charge des données de MNT	≥ 80%	1
2	La structure n'a pas été en rupture de fiches de notification ou en panne d'outil informatique pour collecter les données au cours de la période	≥ 80%	1
3	Les couts pour rendre opérationnel le Système de surveillance (reproduction des fiches de notification, maintenance du matériel informatique, crédit Internet, transport) sont supportés	≥ 80%	1
4	Les fiches de notification ou les données de surveillances sont bien stockées et en sécurité	≥ 80%	1
5	Le responsable de la structure reçoit des feed-back sur les données de surveillance du niveau supérieur	≥ 80%	1

La cible de 80% représente le pourcentage des personnes clés interviewées qui ont répondues favorablement aux questions.

Le système est considéré comme « Stable » s'il a un score ≥ 4.

✓ **La sensibilité**

La sensibilité d'un système de surveillance fait référence à la proportion de cas détectés par le système et à sa capacité à détecter les épidémies. Elle est évaluée à partir des registres des formations sanitaires et correspond à la proportion de cas détectés et notifiés dans le système (DHIS2) par rapport à ceux contenus dans les registres. Le système sera considéré comme « sensible » si cette proportion est ≥ 80%.

Limites de l'étude

Les résultats relatifs aux effets de la COVID-19 sur l'offre et la demande de soins contre les MNT ne sont pas représentatifs des régions où l'enquête a été réalisée. Par conséquent, les résultats de cette étude ne peuvent pas faire l'objet d'une généralisation à l'échelle nationale.

En outre, les réponses utilisées lors de cette évaluation ont été auto-déclarées. Nous ne pouvons donc pas exclure la possibilité du biais de désirabilité sociale qui pourrait pousser les personnes interrogées à donner des réponses non véridiques.

TROISIEME PARTIE : RESULTATS

I. Description de la population d'étude

I.1 Caractéristiques des FOSA visitées

Parmi les 20 FOSA sélectionnés dans le cadre de cette étude, 19 ont consenti à participer à l'étude. 62% d'entre elles étaient de 4ième catégorie (12/18), 38% de 3ième catégorie (7/18) et 5% de 2^{ième} catégorie (1/18). La FOSA de 1ère catégorie n'ayant pas été enquêtée.

60% de ces FOSA étaient situées en milieu urbain. 30% étaient de type privé laïque, 10% privés et 60% de type public.

a) Répartition régionale des personnels de santé

L'échantillon obtenu suite à la collecte des données sur le terrain et l'apurement de celles-ci était de 57 personnels de santé. 28,07% (16/57) des personnels de santé interrogés dans les FOSA se trouvaient dans la région de l'Est, 26,32% (15/57) dans la région de l'Ouest, 24,56% (14/57) dans celle de l'Adamaoua et enfin 21,05% (12/57) dans la région du Littoral. La figure suivante nous présente la répartition de ces personnels selon les régions.

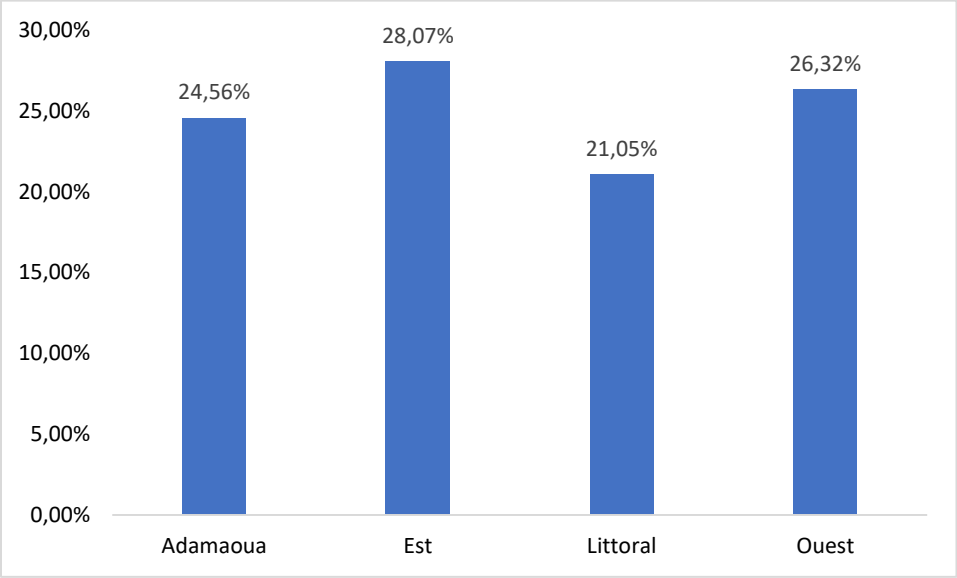


Figure 1: Répartition des personnels de santé enquêtés selon les régions

b) Personnels prenant en charge les MNT par catégorie professionnelle

Une analyse de la répartition des personnels de santé prenant en charge les MNT par catégorie professionnelle a permis de constater que les infirmiers et les aides-soignants étaient davantage associés à cette prise en charge. Comme on peut le voir dans la figure ci-dessous, ils représentaient respectivement 35,8% (378/1057) et 34,2% (362/1057) des 1057 personnels de santé exerçant dans les structures sanitaires analysées. Après eux viennent les médecins généralistes qui représentaient 14,9% (157/1057) de la population. Les autres catégories

professionnelles moins représentées, parmi lesquelles on retrouve les nutritionnistes, les secouristes et les kinésithérapeutes.

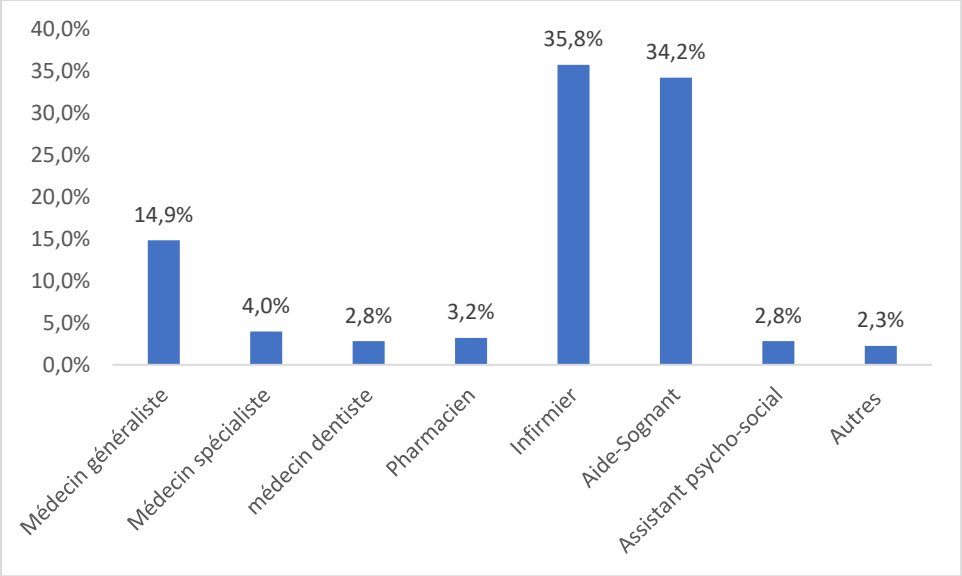


Figure 2:Répartition du personnel prenant en charge les MNT par catégorie professionnelle

I.2 Profil des patients enrôlés

a.) Caractéristiques sociodémographiques

L'échantillon obtenu suite à la collecte des données sur le terrain et leur apurement était de 130 patients dont 77 étaient des femmes (59,2%). A partir du tableau suivant présentant leurs caractéristiques sociodémographiques, on constate que la plupart d'entre eux étaient âgés de plus de 50 ans (63,9% soit 83/130). La majorité (34,62%) provenait de la région du Littoral et pratiquait le christianisme (73,9%). Une proportion importante, respectivement 14,6% et 16,2% étaient des « sans emploi » et des ménagères. Le niveau d'études de la plupart des patients était du primaire (31,5%) et une minorité du supérieur (16,2%).

Tableau 5 : Caractéristiques des patients de l'étude

Caractéristiques	Effectifs	%
Sexe		
• Masculin	53	40,8
• Féminin	77	59,2
Age (années)		
• Moyenne (DS)	54	54
• Médiane (ET)	54	54
• <30	10	7,7
• 30-39	14	10,8
• 40-49	23	17,7
• 50 et plus	83	63,9

Religion		
• Christianisme	96	73,9
• Animiste	2	1,5
• Islam	27	20,8
• Aucune	3	2,3
• Autre	2	1,5
Région de provenance		
• Adamaoua	29	22,31
• Est	12	9,23
• Littoral	45	34,62
• Ouest	44	33,85
Statut matrimonial		
• Marié(e)	76	58,5
• Célibataire	20	15,4
• Divorcé(e)	4	3,1
• Veuf(ve)	24	18,5
• Union libre	6	4,6
Profession		
• Sans emploi	19	14,6
• Ménagère	21	16,2
• Elève/Etudiant	3	2,3
• Commerçant	22	16,9
• Agent de l'Etat	15	11,5
• Employé du Privé	14	10,8
• Autres	36	27,7
Niveau d'étude		
• Aucun	21	16,2
• Primaire	41	31,5
• Secondaire premier cycle	22	16,9
• Secondaire second cycle	25	19,2
• Supérieur	21	16,2

b.) Connaissances des participants sur la COVID-19

60% (78/130) des patients pensent que la COVID-19 est une maladie. 25,38% (33/130) ont affirmé que c'est une pandémie et pour 14,6% (19/130) il s'agit d'un virus. Toutefois il faut noter que 3,1% (4/130) d'entre eux ont déclaré qu'il s'agit d'un mythe.

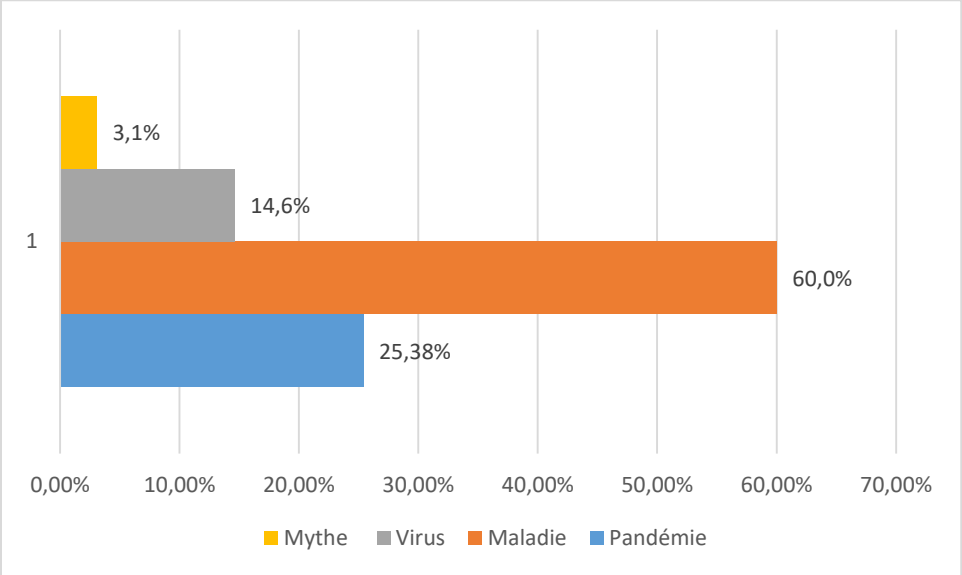


Figure 3: Proportion des patients selon leur connaissance de la COVID-19

- **Mode de transmission de la COVID-19**

Le graphique suivant présente la proportion des patients selon leur connaissance sur le mode de transmission de la COVID-19. Il ressort que pour 70% (91/130), cette maladie se transmet au contact physique des personnes infectées. 37,7% (49/130) estimaient qu'il suffit d'être en contact avec les surfaces et objets contaminés pour être contaminés également. Il convient aussi de relever que pour 1,5% (2/130) de notre échantillon, la COVID-19 se transmet par transfusion sanguine.

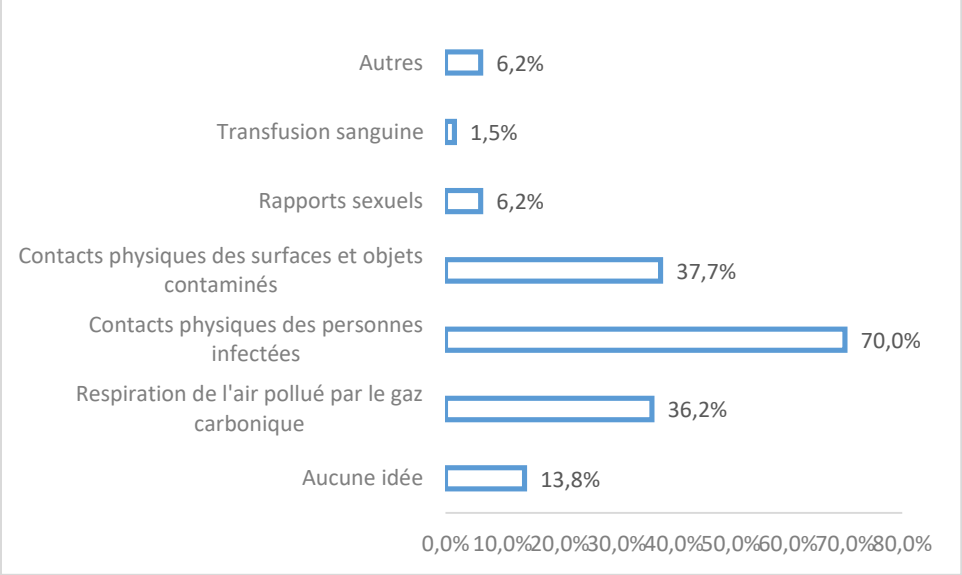


Figure 4: Proportion des patients selon leur connaissance sur le mode de transmission de la COVID

- **Méthode de protection contre la COVID-19**

La figure ci-après met en évidence le fait que respectivement 84,6% (110/130) et 70,8% (92/130) des patients ont déclaré qu'il faut porter le cache-nez en milieu public et se laver les mains avec l'eau et le savon pour se protéger contre la maladie. Aussi, 61,5% (80/130) pensent qu'en respectant la distanciation sociale on est moins susceptible de contracter le virus et donc de faire la maladie. Par ailleurs, 8,5% (11/130) seulement estiment qu'il est bon de se faire vacciner pour se protéger contre la COVID-19.

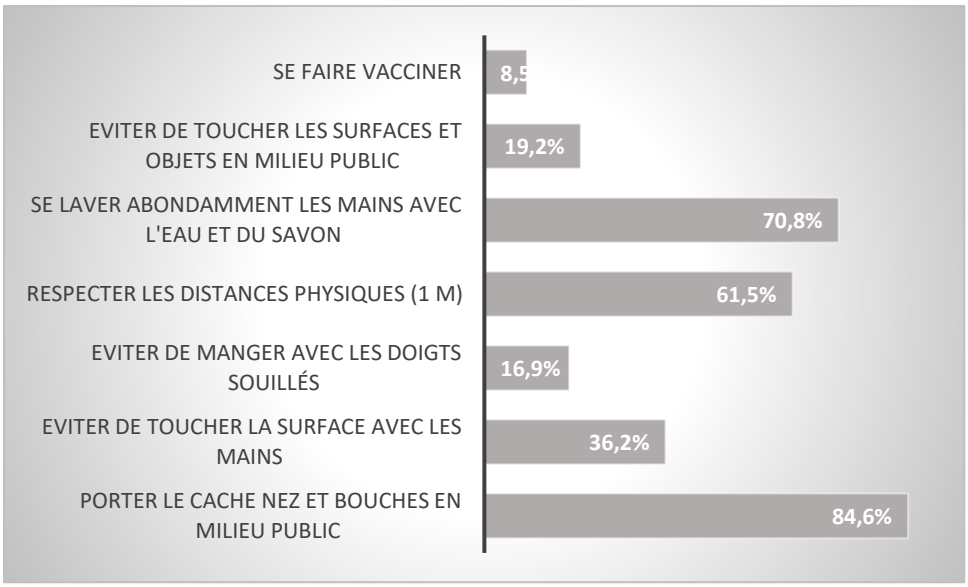


Figure 5: Proportion des patients selon leur connaissance sur la méthode de protection contre la COVID-19

II. Informations additionnelles sur l'offre de services essentiels des MNT durant la période pré-COVID et pendant l'épidémie

II.1 Description de l'offre de services

De prime à bord, il faut signaler qu'un peu plus de la moitié des FOSA (57,9%) de l'étude dépistent contre la COVID-19.

a) Prise en charge des MNT dans les FOSA

La figure 3 ci-dessous montre que les maladies cardio-vasculaires et le diabète étaient les MNT prises en charge par la majorité des personnels de santé, avec 98,2% (56/57) et 96,5% (55/57) respectivement. Les cancers, les maladies rénales chroniques et les autres maladies (drépanocytose, dermatose, neurologique et rhumatisme) faisaient l'objet d'une prise en charge moindre auprès de respectivement 24,6% (14/57), 38,6% (22/57) et 33,3% (19/57) des personnels de santé exerçant FOSA enquêtées.

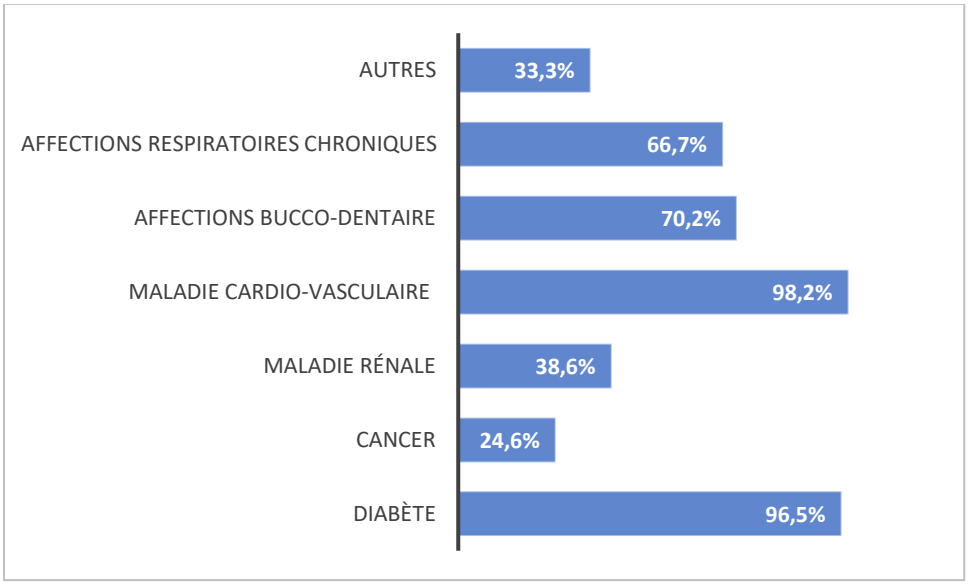


Figure 6: Proportion des FOSA déclarant assurer la pris en charge d'au moins une des MNT sélectionnés

b) Services dédiés à la prise en charge des MNT dans les FOSA

Parmi les FOSA enquêtées, certaines ne comprenaient pas de service formel dédié à la prise en charge des MNT. La figure suivante permet de constater à partir des interviews auprès des personnels de santé que respectivement 47,4%, 45,6% (26/57) et 42,1% (24/57) des FOSA visitées ont au moins un service dédié à la prise en charge du diabète, des affections bucco-dentaires et des maladies cardiovasculaires. Cependant 7% (4/57) des FOSA comprenaient un service dédié à la prise en charge des cancers.

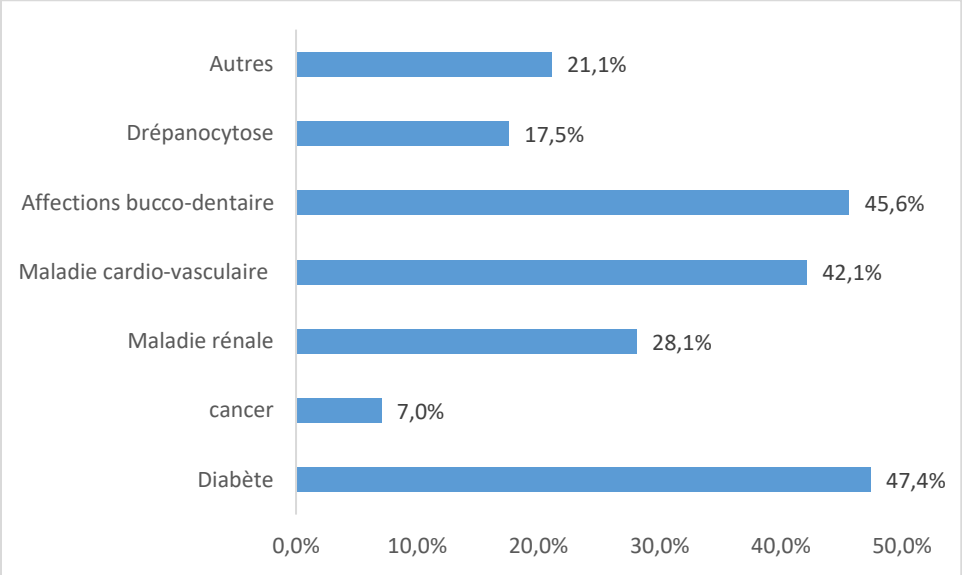


Figure 7 : Proportion des FOSA ayant un service dédié aux MNT

c) Type d'offre des services aux patients MNT

La plupart des FOSA de l'étude offraient plusieurs services aux patients atteints de MNT. En effet, plus de 89% de ces FOSA offraient la consultation, le dépistage, les soins et traitements ainsi que les conseils et l'éducation thérapeutique à leurs différents patients. Cependant, 36,8% (21/57) proposait d'autres services dans lesquels on retrouve l'hospitalisation, les visites à domiciles et les soins palliatifs.

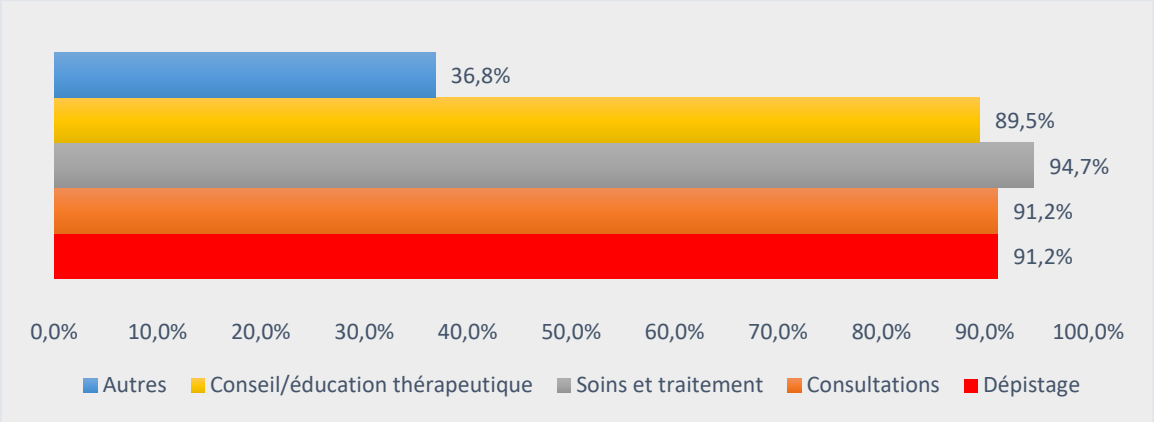


Figure 8 : Proportion des FOSA offrant des services aux patients MNT

d) Nombre de jours de consultations MNT ouverts par semaine

La figure ci-dessous présente la répartition des FOSA selon le nombre de jours de consultation des MNT ouverts par semaine. On peut s'apercevoir que dans 88,9% des FOSA, les consultations étaient offertes plus de 3 jours par semaine. Seulement 1,9% des FOSA n'offraient des consultations qu'1 jour par semaine.

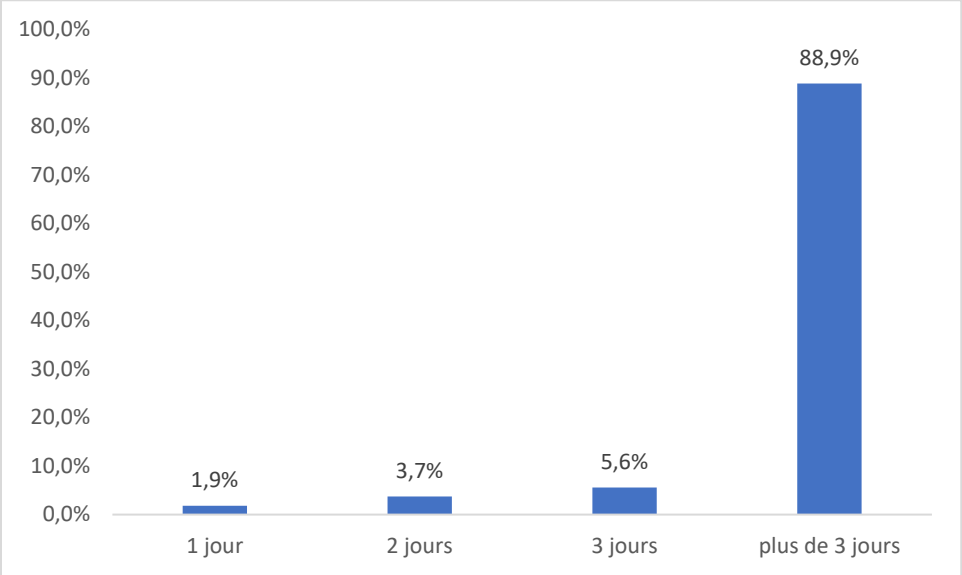


Figure 9 : Proportion des FOSA en fonction du nombre de jours de consultations par semaine

II.2 Influence de la COVID-19 sur l'offre de services contre les MNT

Dans les FOSA visitées, 72% (41/57) des personnels de santé interrogés ont déclaré que leur structure sanitaire avait procédé à une réorganisation interne imposée par la COVID19.

a.) Type de réorganisation auxquelles les FOSA ont procédé suite à la COVID-19

Comme on peut le constater dans la figue suivante, suite à la COVID-19, 68,3% des structures ont limité les visites des personnes externes au service. 43,9% ont procédé à une rotation du personnel tant dis qu'on a observé un arrêt du service et une extension des locaux dans 14,6% des FOSA.

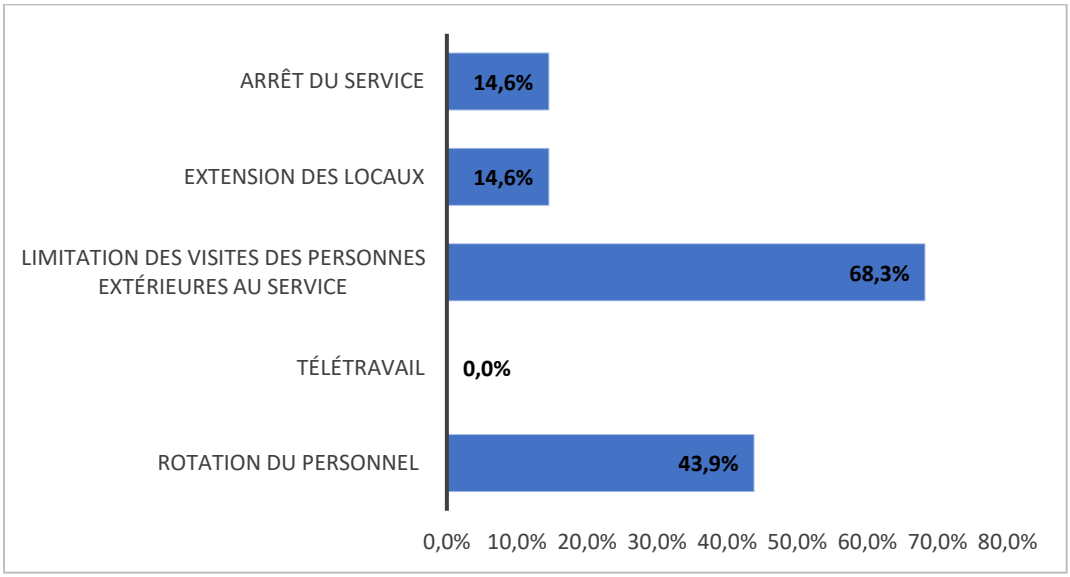


Figure 10 : Proportions des FOSA qui ont subi une réorganisation interne à cause de la COVID-19

b.) Effets perçus de la réorganisation interne dans les FOSA sur la prestation de service

Malgré le fait que cette pandémie ait entrainé une réorganisation interne dans la plupart des FOSA (71,9%), seulement 36,8% d'entre elles estiment que cette réorganisation a eu un effet sur la prestation de services.

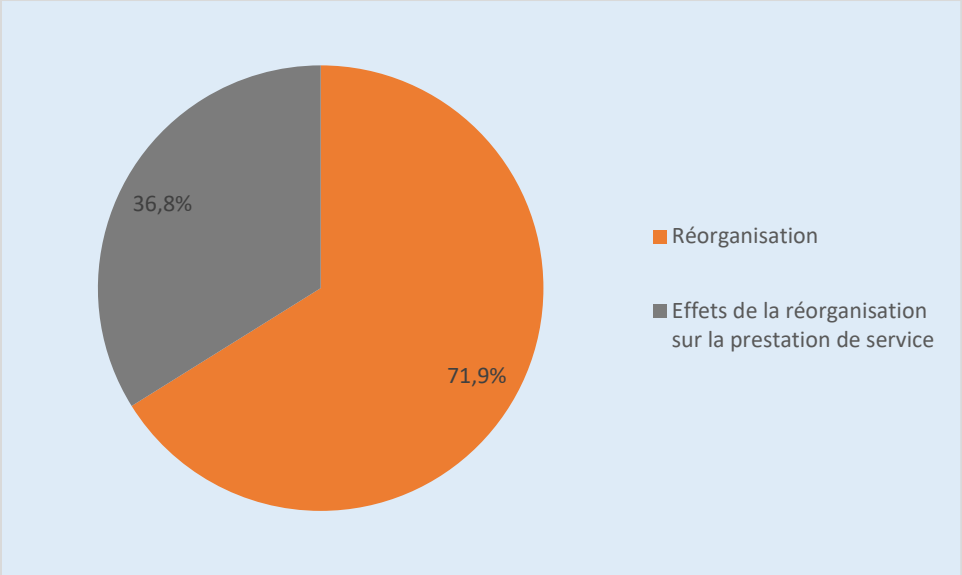


Figure 11 : FOSA dont la réorganisation aurait eu un effet sur la prestation de services

c.) Influence perçue de la COVID-19 sur le suivi des patients

35,1% des personnels de santé interrogés ont observé une faible fréquentation des services de prise en charge, 19,3% une faible observance thérapeutique et une altération de l'état de santé mentale chez leurs patients, du fait de la COVID-19.

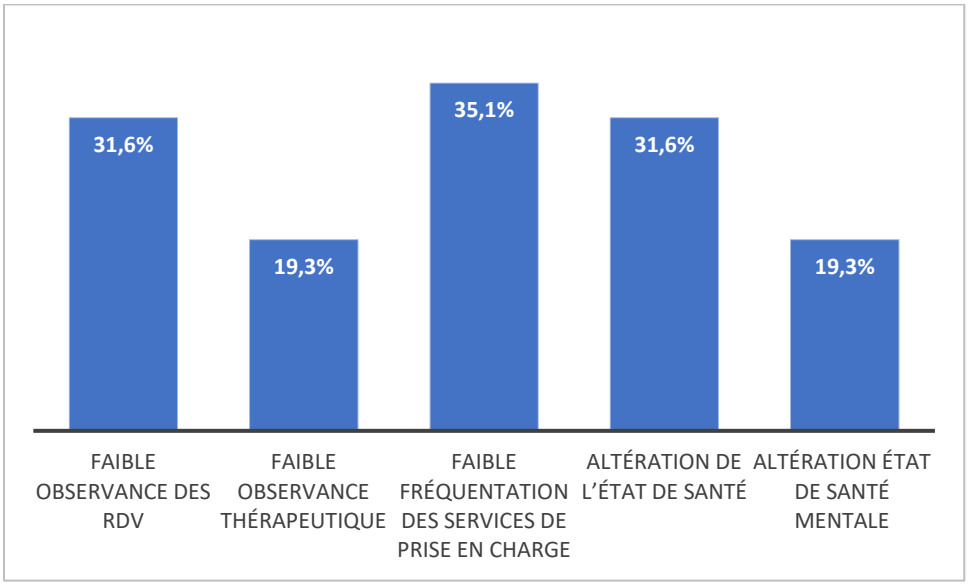


Figure 12: Influence de la COVID-19 sur le suivi des patients dans les FOSA

Cet impact négatif de la COVID-19 dans le suivi des patients a également été perçu auprès de 55% des personnels de santé après analyse des entretiens approfondis tel qu'illustré dans la représentation suivante :



d.) Perceptions des personnels de santé sur l'ampleur des répercussions de la COVID-19 sur l'offre de service

Environ 56,1% des personnels interviewées ont estimé que la COVID-19 a eu des répercussions sur l'offre de services. Plus de 60% ont jugé que ces répercussions étaient importantes/très importantes et 12,5% qu'elles étaient faibles.

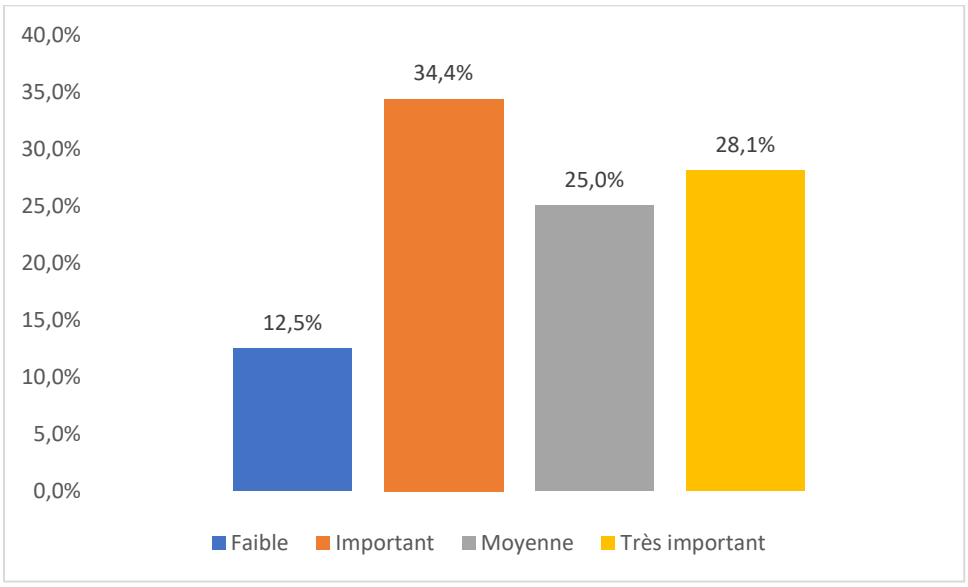


Figure 13 : Ampleur de l'effet de la COVID-19 selon les personnels de santé

Cet effet sur l'offre des services a également été relevé comme attesté dans les propos suivants recueillis auprès d'un personnel de santé :

> *« En réalité nous observons un impact très important sur toutes les activités que ce soit pour les malades de MNT que les autres groupes de malades. Ceci s'est manifesté au niveau de la formation des équipes, des horaires de travail, les impositions du materiel necessaire pour la prise en charge de la situation de covid 19.» (**P3: MNT-HPN-PS-NGA-56)**.*

III. Informations additionnelles sur la demande de services essentiels des MNT durant la période pré-COVID et pendant l'épidémie

III.1 MNT enregistrées chez les patients enrôlés

Parmi les 130 patients enrôlés, 59,2% (77/130) et 44,6% (58/130) souffraient respectivement d'Hypertension et de diabète. Très peu souffrent de maladies rénales et de cancers avec 2,3% (3/130) et 1,5% (2/130) respectivement.

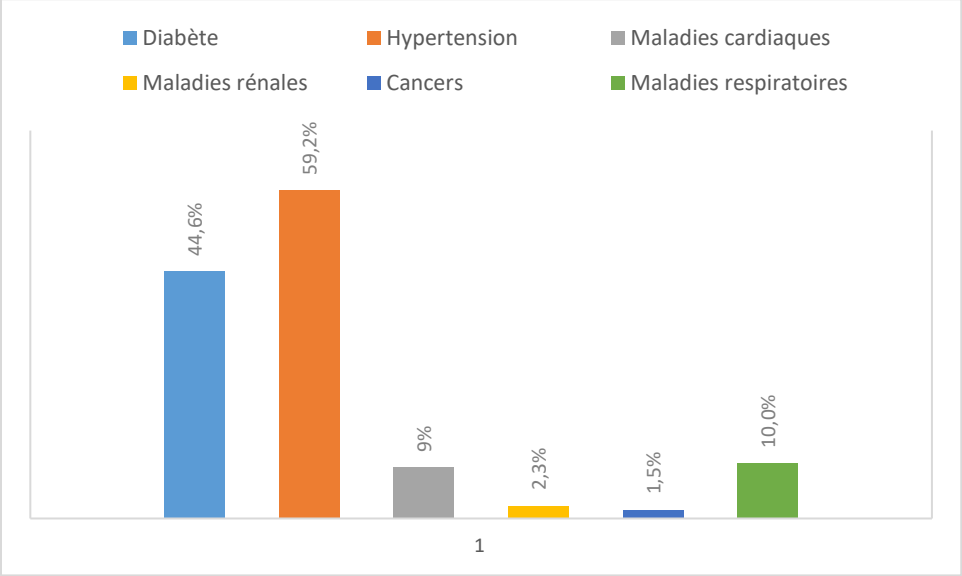


Figure 14 : Distribution des MNT enregistrées chez les patients enrôlés

III.2 Perceptions de la demande de services

Comme on peut le voir sur la figure ci-dessous, 77,2% des personnels de santé enquêtés ont affirmé avoir constaté une baisse de la fréquentation des services de lutte contre les MNT et 8,8% ont estimé que cette fréquentation a augmenté après la survenue de la pandémie.

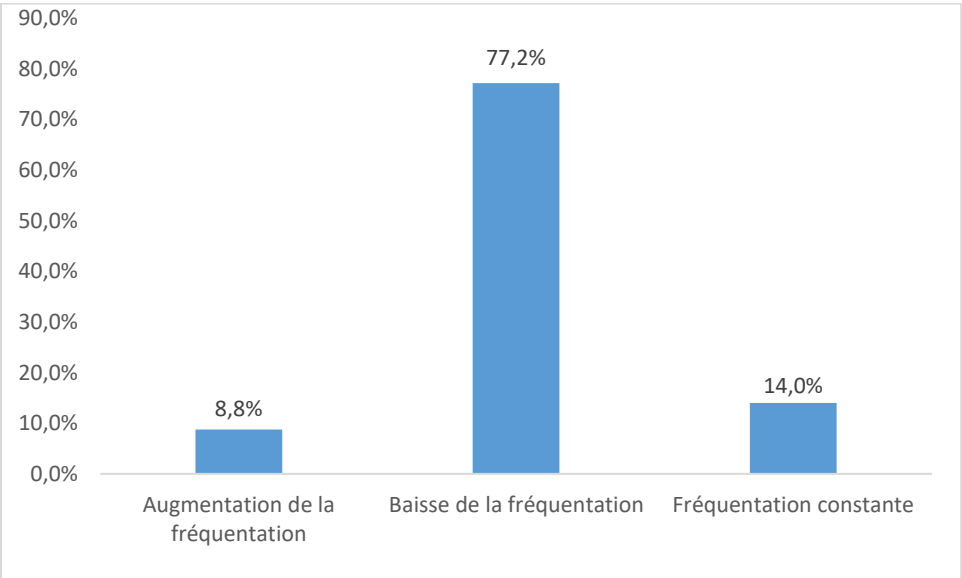


Figure 15 : Perception de la demande de services de lutte contre les MNT dans les FOSA

III.3 Perceptions de l'influence de la COVID-19 sur la demande de soins contre les MNT

a.) Impact de la Covid-19 perçu par les patients souffrant de MNT sur leur prise en charge

Des 130 patients interviewés, 76,2% (99/130) ont affirmé que la pandémie n'a eu aucune influence sur leur prise en charge dans les FOSA. Mais 16,2% ont affirmé qu'elle a eu un impact négatif et 7,7% (10/130) le contraire. Ceci est illustré sur la figure 12 ci-après :

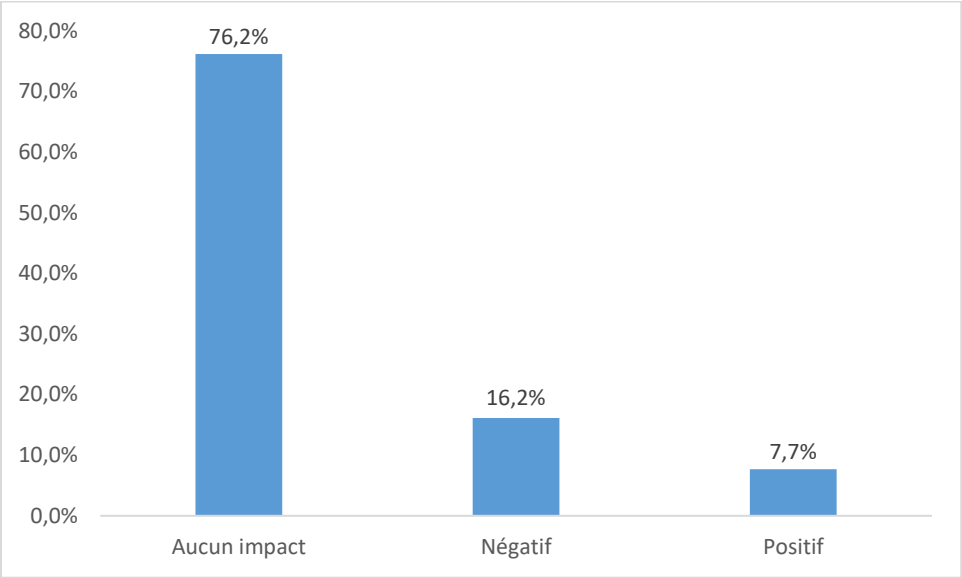


Figure 16 : Proportion des patients selon l'impact de la COVID-19 sur leur prise en charge

A la question de savoir comment les patients apprécient la prise en charge depuis la survenue de la COVID-19, voici quelques déclarations obtenues lors des entretiens approfondis :

> *« A tous les niveaux je suis bien traité» (**P3: MREN-HRBAF-P-OU-11)**.*

> *« Rien n'a changé» (**P3: DIA-HRBAF-P-OU-13)**.*

b.) Perceptions par les patients souffrant de MNT de leur vulnérabilité face à la COVID-19

Les entretiens approfondis auprès des patients a permis de ressortir des représentations sur la vulnérabilité de ceux-ci face à la COVID-19. Ainsi, plus de 66% des patients ont estimé que leur vulnérabilité à la COVID 19 est élevée, contrairement à 20% d'entre eux qui ont déclarés qu'ils ne sont en aucune manière vulnérable.

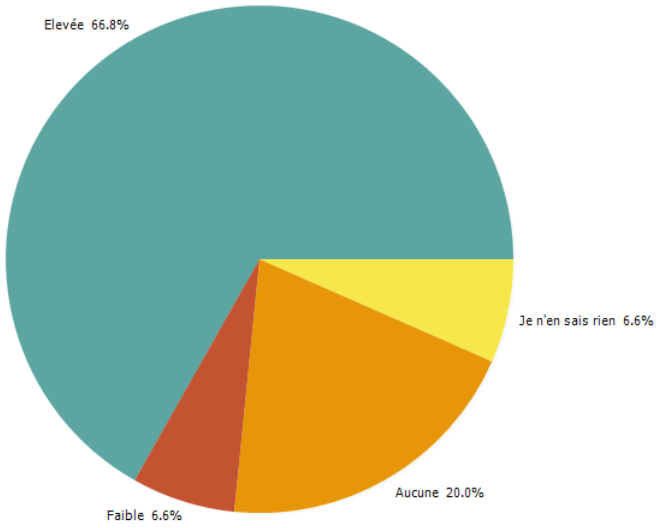


Figure 17 : Représentation de la vulnérabilité perçue des patients MNT face à la COVID 19

III.4 Description de la demande des services et soins contre la COVID-19

a.) Renonciation à au moins un rendez-vous de suivi dans le cadre la prise en charge de la MNT du fait de la COVID-19

90,8% (118/130) des patients interrogés ont déclaré ne pas avoir renoncé à un rendez-vous de suivi à cause de la pandémie.

Ceci est davantage appuyé par l'analyse des entretiens approfondis auprès des patients qui a révélé que plus de 58% d'entre eux pensent que rien ne peut les empêcher de retourner à la FOSA au courant des 3 prochains mois, malgré la présence de la COVID 19. 17.6 % déclarent qu'il n'y a pas de raisons de retourner à la FOSA s'ils se sentent en bonne santé et 6% ont peur d'y retourner et d'y contracter la COVID 19.

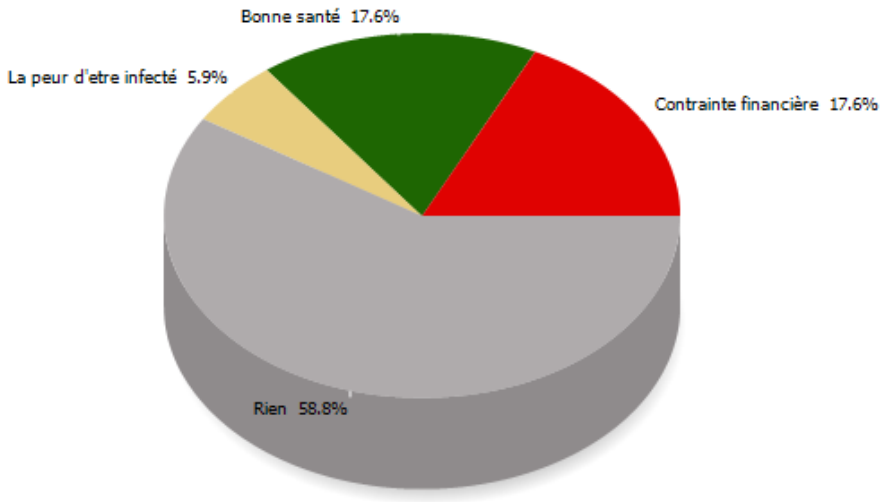


Figure 18 Représentation des motifs de non-fréquentation des formations sanitaires dans les 3 prochains mois

b.) Arrêt de traitement en raison de la COVID-19

Environ 95% (124/130) des patients interrogés ont déclaré ne pas avoir arrêté temporairement ou définitivement leur traitement en raison de la COVID-19.

c.) Rendez-vous de suivi manqués du fait de l'indisponibilité des services de prise en charge depuis le début de la pandémie

Environ 5% des patients (7/130) interrogés ont déclaré avoir manqué un rendez-vous de prise en charge de leur MNT en raison de la COVID-19 depuis mars 2020.

d.) Défis majeurs selon les patients pour leur suivi durant cette période COVID-19

Parmi les 130 patients interviewés, environ 31% n'éprouvaient aucune difficulté à continuer leur suivi durant cette période, 27,7% craignaient d'être exposés au coronavirus en se rendant dans les FOSA.

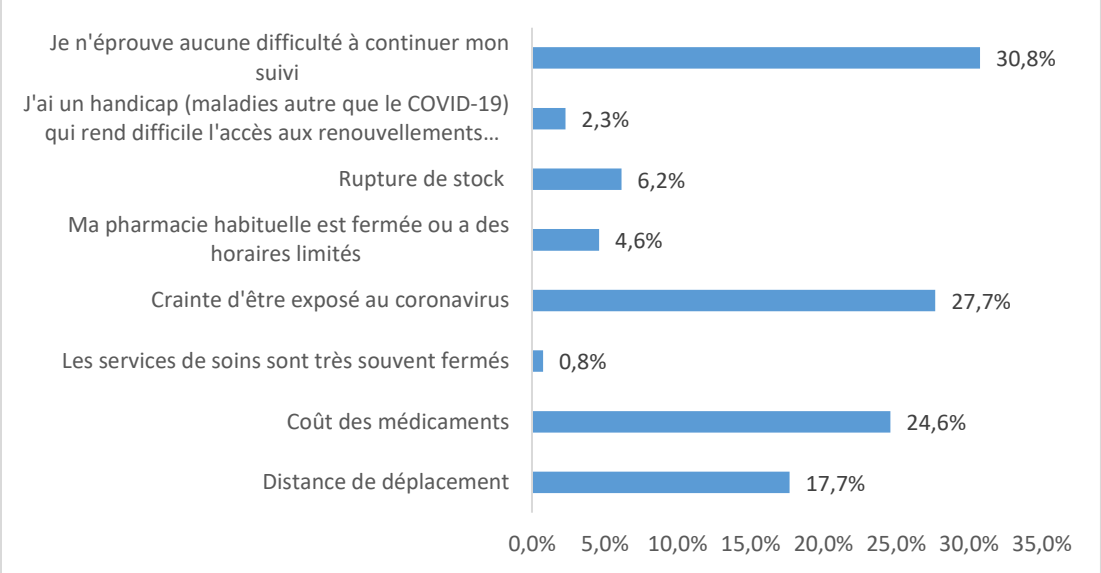


Figure 19 : Proportion des patients selon les défis rencontrés durant la pandémie

IV. Evaluation des attributs du système de surveillance des MNT

III.1 Description du système de surveillance et gestion des données MNT

L'état du système de surveillance des données MNT pourrait renforcer l'évaluation des effets de la COVID-19 sur l'offre et la demande des services

a. Outils dans lesquels sont renseignées les données des patients

Le graphique suivant montre que toutes les FOSA renseignent leurs données dans les registres. Mais ceux-ci ne sont pas les seuls outils où sont collectées les données. Ainsi, en plus des registres, 73,7% des structures de santé renseignent les données dans les dossiers médicaux papier, 36,8% dans les fiches de notification et seulement 31,6% dans une base de données électroniques.

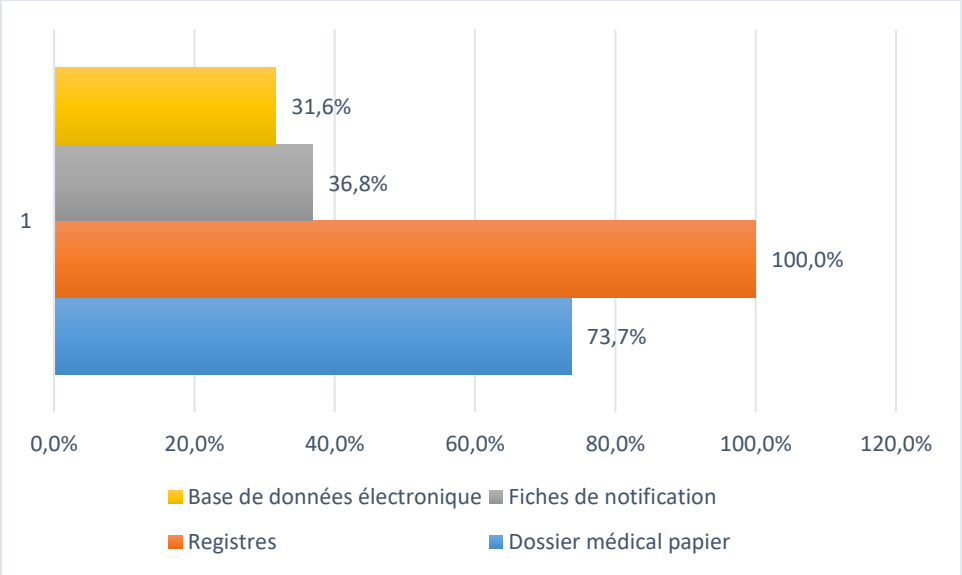


Figure 20 : Proportion des FOSA selon les types d'outils dans lesquels les données sont renseignées

b. Autres caractéristiques du système de surveillance

Le tableau ci-dessus nous permet de constater que pratiquement toutes les FOSA (96,4%) compilent leurs données dans le RMA mais une certaine proportion d'entre elles (17,5%) ne les saisissent pas ensuite dans l'outil national d'enregistrement des données sanitaires le DHIS2. Cette saisie, qui doit être mensuelle, ne l'est pas pour 12,5% des FOSA évaluées. On relève également que 68,4% des FOSA ont déclaré utiliser en interne les données collectées après leur transmission.

Tableau 6 : Autres caractéristiques du système de surveillance

Formations sanitaires	Effectifs	Total	%
Compilation des données dans le RMA			
• Compilées	53	57	96,4
• Pas compilées	2	57	3,6
Saisie des données dans le DHIS2			
• Saisies	47	57	82,5
• Pas saisies	10	57	17,5
Fréquence de saisie des données dans le DHIS2			
• Mensuel			
• Pas mensuel	42	57	87,5
	6	57	12,5
Validation des données avant transmission			
• Validation	44	57	77,2
• Pas de validation	13	57	22,8
Utilisation des données collectées par les FOSA			
• Utilisées	39	57	68,4
• Pas utilisées	18	57	31,6

c. Date de la dernière formation du personnel en charge de la saisie des données dans le DHIS2

Le graphique ci-après permet de faire le constat selon lequel dans 27,7% des FOSA, le personnel devant s'occuper de la saisie des données dans le DHSI2 n'a jamais reçu de formation. Aussi, il y a plus de deux ans que ce personnel a été formé dans 44,7% des FOSA.

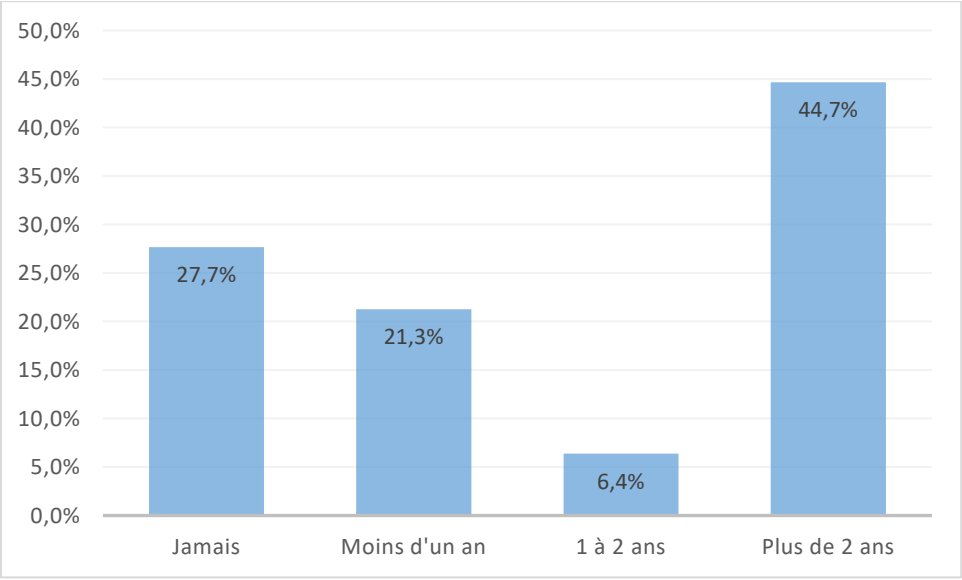


Figure 21 : Proportion des FOSA selon la date de la dernière formation du personnel en charge de la saisie des données

III.2 Niveau des attributs du système de surveillance des MNT

Dans le cadre de cette enquête, après saisie et apurement des données, certains attributs d'un système de surveillance ont été évalués pour 17 FOSA. Il s'agit de : la simplicité, l'acceptabilité, la représentativité, la stabilité et la qualité des données. Les scores sont attribués à partir des directives du CDC pour l'évaluation des systèmes de surveillance en santé publique.

a. Simplicité du système

Après avoir exploré la simplicité du système, sur les 4 critères d'évaluation, un seul critère avait atteint le score minimum, celui de : « Le personnel connait le prochain niveau de transmission de l'information » dans 82,4% des FOSA visitées. Pour ce qui est de la simplicité du système, nous avons un score de 1/4.

Tableau 7 : Evaluation de l'attribut « simplicité » du système

Indicateurs	n (oui)	N	Valeur Observée	Valeur attendue	Score
Le personnel connait les définitions de cas des affections chroniques prioritaires	11	17	64,7%	≥ 80%	0
Le personnel affirme que les rapports mensuels sont faciles à remplir	8	17	47,1%	≥ 80%	0
Le personnel connait le prochain niveau de transmission de l'information	14	17	82,4%	≥ 80%	1
Le personnel affirme que le temps moyen pour le remplissage des rapports mensuels est ≤ 10 minutes	6	17	35,3%	≥ 80%	0
Total					1

b. L'acceptabilité et la réactivité

L'acceptabilité et la réactivité du système ont également été analysées. Sur les 3 critères d'évaluation, aucun n'a atteint la valeur minimale requise. La valeur observée pour le troisième critère d'évaluation n'est pas disponible car une seule FOSA a répondu, ce qui est très insuffisant pour se prononcer sur l'ensemble. On a donc un score de 0/3 pour cet attribut.

Tableau 8 : Evaluation de l'attribut « acceptabilité et réactivité »

Indicateurs	n (oui)	N	Valeur Observée	Valeur attendue	Score
Complétude de transmission des rapports mensuels	13	17	76,5%	≥ 90%	0
Promptitude de transmission des rapports mensuels	8	17	47,1%	≥ 80%	0
Proportion de personnel qui considère cette surveillance comme faisant partie de leur travail de routine			ND*	≥ 90%	0
Total					0

* ND = Non disponible.

c. La représentativité

L'évaluation de l'attribut « représentativité » a permis de mettre en exergue le fait qu'un seul critère sur quatre avait atteint la valeur minimum, celui sur « Le système de surveillance contient les caractéristiques de la population sous surveillance (âge, sexe, profession, statut etc.) » dans 82,4% des FOSA enquêtées

Tableau 9 : Evaluation de l'attribut « Représentativité »

Indicateurs	n (oui)	N	Valeur Observée	Valeur attendue	Score
Le système de surveillance contient les caractéristiques de la population sous surveillance (âge, sexe, profession, statut etc.)	14	17	82,4%	≥ 80%	1
Le système de surveillance permet de connaitre le devenir des cas notifiés	11	17	64,7%	≥ 80%	0
Le système de surveillance couvre-t-il toute la population de l'aire ou du district	10	17	58,8%	≥ 80%	0
Le système de surveillance recherche-t-il les facteurs de risque	9	17	52,9%	≥ 80%	0
Total					1

d. La stabilité

Concernant la stabilité du système, un seul critère d'évaluation a atteint la valeur minimale requise : « Les fiches de notification ou les données de surveillances sont bien stockées et en

sécurité » dans 88,2% des FOSA. Nous avons donc un score de 1/4 pour ce qui est de la « stabilité »

Tableau 10 : Evaluation de l'attribut « stabilité » du système

Indicateurs	n (oui)	N	Valeur Observée	Valeur attendue	Score
Existe-t-il un point focal surveillance ou une personne en charge des données de MNT	13	17	76,5%	≥ 80%	0
La structure n'a pas été en rupture de fiches de notification ou en panne d'outil informatique pour collecter les données au cours de la période	5	17	29,4%	≥ 80%	0
Les couts pour rendre opérationnel le Système de surveillance (reproduction des fiches de notification, maintenance du matériel informatique, crédit Internet, transport) sont supportés	13	17	76,5%	≥ 80%	0
Les fiches de notification ou les données de surveillances sont bien stockées et en sécurité	15	17	88,2%	≥ 80%	1
Le responsable de la structure reçoit des feed-back sur les données de surveillance du niveau supérieur	10	17	58,8%	≥ 80%	0
Total					1

e. La complétude du remplissage des rapports mensuels

Le dernier attribut évalué portait sur « la complétude du remplissage des rapports mensuels ». Cette évaluation a permis de relever le score de la complétude du système est de 89,97% ce qui est supérieur au seuil requis de 80%.

Tableau 11 : Evaluation de l'attribut « complétude »

1	Nombre de cases correctement remplies	260
2	Nombres de cases vides ou mal remplies	29
3	Nombre total de cases à remplir	289
4	Complétude	89,97%

V. Comparaison des indicateurs de suivi de quelques MNT avant et pendant la COVID-19

Dans cette partie, on présente l'évolution des indicateurs de suivi du diabète, de l'hypertension artérielle, des cancers, des affections rénales chroniques (ARC), des maladies respiratoires chroniques (MRC) et des affections bucco-dentaires (ABD), 6 mois avant la COVID-19 et 6 mois après le début de la pandémie.

Les tableaux ci-dessous présentent le nombre moyen de consultations, d'hospitalisation et de décès en fonction de chaque MNT évaluée dans 16 FOSA, 6 mois avant la pandémie et 6 mois après le début de la pandémie.

De manière générale, on s'aperçoit qu'il y a eu plus de consultations, plus d'hospitalisations et plus de décès avant la COVID-19 que pendant cette dernière quelle que soit la MNT. Ce constat est fait excepter pour les consultations et les hospitalisations des affections rénales chroniques où le nombre moyen de consultations et d'hospitalisations après la pandémie était supérieur au nombre moyen avant la pandémie.

Tableau 12 : Nombre moyen de consultations en fonction des MNT

	Diabète	HTA	Cancers	ARC	MRC	ABD
6 mois avant COVID-19	112	169	58	3	20	135
6 mois après COVID-19	69	121	6	4	17	91

Tableau 13 : Nombre moyen de cas hospitalisés en fonction des MNT

	Diabète	HTA	Cancers	ARC	MRC	ABD
6 mois avant COVID-19	21	22	1	3	22	3
6 mois après COVID-19	19	17	0	5	11	3

Tableau 14 : Nombre moyen des décès en fonction des MNT

	Diabète	HTA	Cancers	ARC	MRC	ABD

6 mois avant COVID-19	5	3	0	1	2	0
6 mois après COVID-19	3	2	0	1	1	0

a. Diabète

A partir de la figure suivante on s'aperçoit que les cas ambulatoires de diabète ont baissé après le début de la pandémie. Le pic de 332 cas ambulatoires a été atteint en novembre 2019 et le creux de 151 cas ambulatoires a été atteint en juillet 2020. Quelle que soit la période (avant et pendant COVID-19), les décès semblaient ne pas trop variés et on constate que le nombre d'hospitalisations a connu un pic 4mois après le début de la pandémie (en juillet 2020).

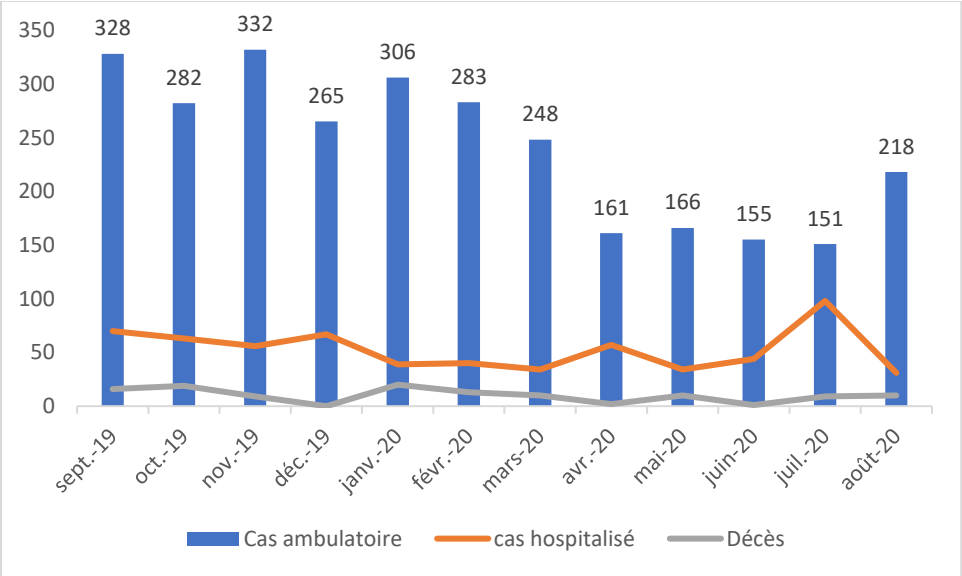


Figure 22 : Evolution des indicateurs de suivi du diabète

b. Hypertension artérielle

Les cas d'hypertension artérielle étaient en baisse après le début de la pandémie. On avait atteint un pic de 598 cas ambulatoires en janvier 2020, soit avant la pandémie, et le creux de 248 cas ambulatoires a été atteint en avril 2020, un mois après le début de la pandémie. Aussi, il y avait très peu de décès sur la période et ils demeuraient inférieurs aux hospitalisations.

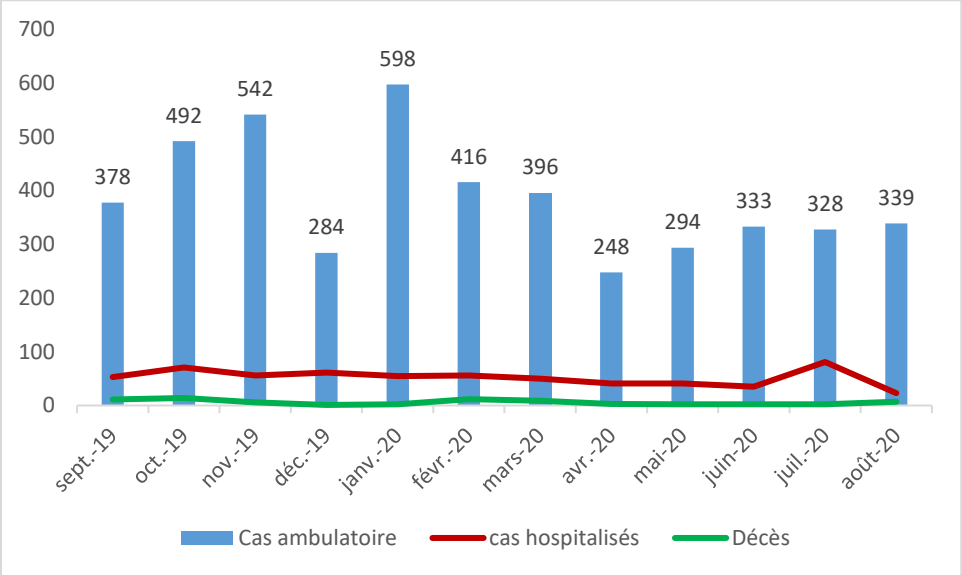


Figure 23 : Evolution des indicateurs de suivi de l'hypertension artérielle

c. Cancers

La figure 25 ci-dessous nous fait aboutir aux mêmes conclusions que précédemment. En effet, les cas ambulatoires de cancers étaient eux aussi en baisse après le début de la pandémie. Le pic de 292 cas ambulatoires a été atteint en septembre 2019 et le creux des cas ambulatoires a été atteint en juillet 2020.

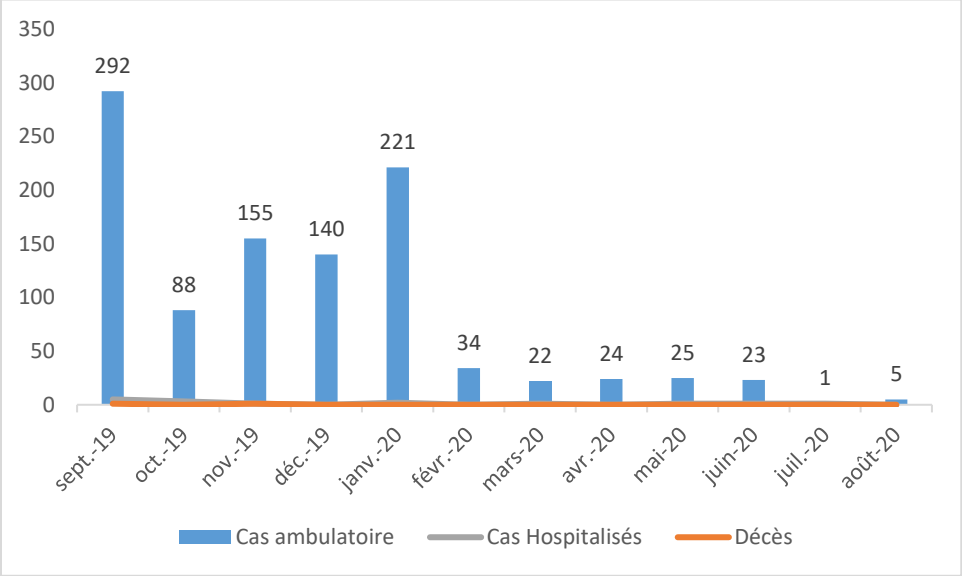


Figure 24 : Evolution des indicateurs de suivi des cancers

d. Affections rénales chroniques

Contrairement aux deux précédentes analyses, la figure suivante nous montre que les cas ambulatoires d'affections rénales chroniques étaient plus élevés après le début de la pandémie qu'avant. Dans cette période de COVID-19, on a enregistré le pic de 16 cas ambulatoires en mars 2020 et le creux de 4 cas ambulatoires en avril et en juin 2020. Ce constat est le même concernant les hospitalisations où les cas hospitalisés après le début de la pandémie étaient supérieurs à ceux d'avant la pandémie. Toutefois, on a toujours enregistré moins de décès.

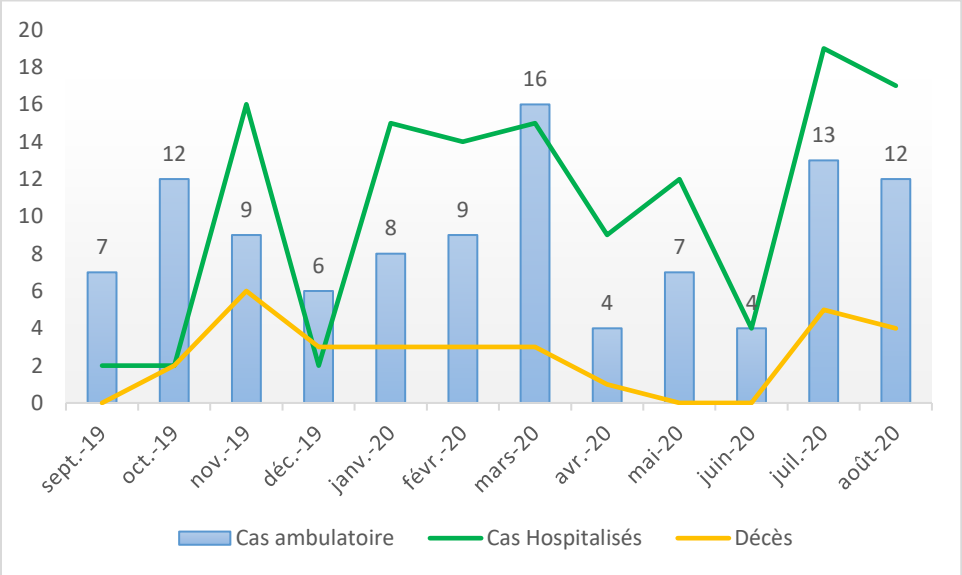


Figure 25 : Evolution des indicateurs de suivi des affections rénales chroniques

e. Maladies respiratoires chroniques

Après le début de la pandémie, malgré le fait qu'on ait observé un pic de 92 cas ambulatoires en août 2020, on a constaté une baisse constante des cas ambulatoires des maladies respiratoires chroniques. Comme pour les autres MNT, le nombre de décès ne variait presque pas quelle que soit la période.

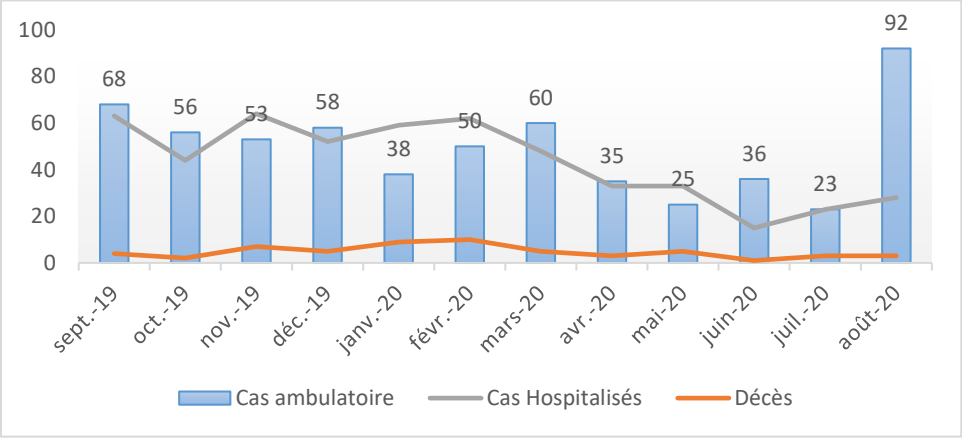


Figure 26 : Evolution des indicateurs de suivi des maladies respiratoires chroniques

f. Affections bucco-dentaires

Concernant les affections bucco-dentaires, le pic de 499 cas ambulatoires a été atteint deux mois avant le début de la pandémie (en janvier 2020) et le creux de 154 cas en mai 2020. En effet, le nombre de cas était en baisse après le début de la pandémie.

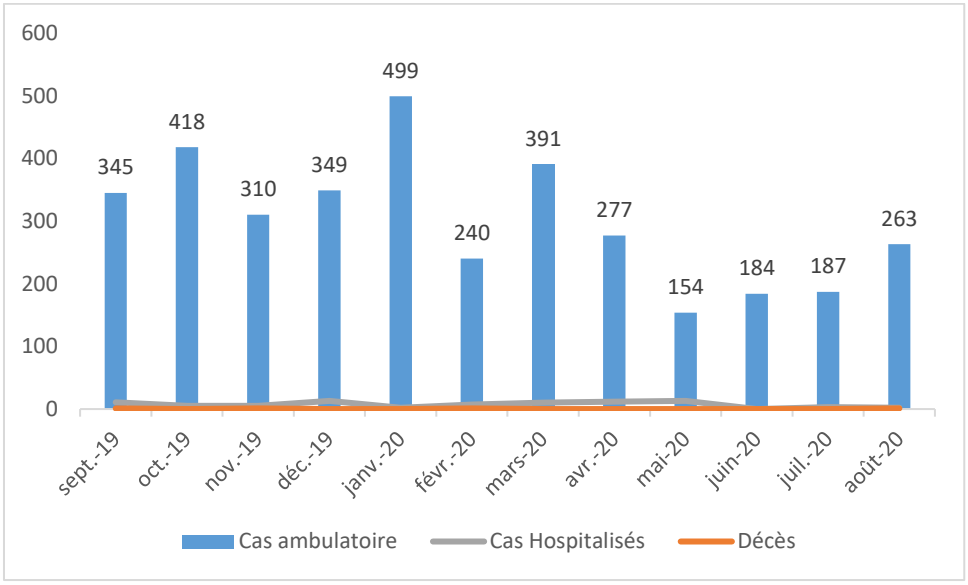


Figure 27 : Evolution des indicateurs de suivi des affections bucco-dentaires

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION

L'analyse des informations additionnelles recueillies auprès des personnels de santé sur l'offre des services de soins des MNT sur une période pré COVID-19 et pendant la COVID-19 (respectivement 6 mois avant et 6 mois après le début de la pandémie) montre que la pandémie a modifié l'organisation interne des services dans la plupart des formations sanitaires visitées (72%) mais peu d'entre elles (36,8%) estime que cette réorganisation a eu un effet sur la délivrance des services. Ceci s'expliquerait d'une part par le fait que malgré la réorganisation, les personnels de santé ont continué à vaquer à leurs occupations et d'autre part par la faible incidence de la COVID-19 relevé chez ces derniers et la disponibilité du matériel de prévention (eau courante + savon, cache-nez et gels hydro alcoolique) dans la plupart des FOSA.

Pour ce qui est de la demande des services, l'analyse des informations recueillies auprès des patients souffrant de MNT révèle que pour la majorité d'entre eux (76,2%), la pandémie n'a eu aucun effet sur leur prise en charge. Malgré le fait que 35% des FOSA enquêtées ont constaté une réduction dans la fréquentation des services de prise en charge après le début de la pandémie, la plupart des patients (90,8%) a déclaré n'avoir renoncé à aucun rendez-vous de suivi du fait de la COVID-19. Ceci serait dû à la peur ressentie par certains patients, qui souffrant de MNT, sont des cas de comorbidités et de ce fait respectent leurs rendez-vous de suivi pour éviter un décès précoce si jamais ils contractaient la COVID-19.

L'exploration du dispositif de surveillance des MNT a permis de constater que les ressources nécessaires pour son fonctionnement existent, à savoir: le personnel, les outils primaires et secondaires de collecte de données. Cependant l'évaluation des attributs de ce système a montré des faiblesses dans la stabilité, la représentativité, l'acceptabilité et la simplicité de ce système. Ceci s'expliquerait par la charge de travail allouée aux personnels en charge de la collecte des données, la difficulté à remplir les registres et le manque de renforcement des capacités de ces personnels.

La tendance des indicateurs de suivi des MNT avant et pendant la COVID-19 montre qu'ils étaient en baisse après la survenue de la pandémie. Est-ce du fait de la légère baisse observée dans la fréquentation des services ? Ou alors à la mauvaise qualité des données reportées dans les outils de collecte ?

QUATRIEME PARTIE : CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Cette étude avait pour principal objectif d'évaluer les effets de la COVID-19 sur le dispositif de surveillance des maladies non transmissibles (MNT), la délivrance et la demande de soins. Plus précisément, il était question d'évaluer l'effet de la COVID-19 sur le dispositif de surveillance des MN, d'établir l'impact de cette pandémie au niveau de l'offre des soins aux patients souffrant de MNT et enfin de mesurer l'effet de la covid-19 sur la demande des soins des MNT. Il ressort de l'analyse qu'à cause de la pandémie, 72% des FOSA ont dû réorganiser leurs différents services. Mais cette réorganisation n'a pas impacté la prestation de service de 63,2% des formations sanitaires. Toutefois, 56,1% de ces dernières affirment avoir été impactées par la COVID-19. Et parmi celles-ci, 28,1% estiment que cet impact était très important et pour 34,4% il était important. Concernant l'effet de la COVID-19 sur le dispositif de surveillance des MNT, il faut dire que malgré la pandémie, 96,4% des FOSA compilent les données dans le RMA et 82,5% les saisissent dans le DHIS2. Toutefois, il convient de relever que ça fait plus de 02 ans que le personnel en charge de la saisie des données n'a pas été formé dans 44,7% des FOSA. Concernant cette fois l'impact de la COVID-19 sur la demande, il faut tout d'abord soulever le fait que si pour 60% des patients il s'agit d'une maladie, pour 3,1% c'est un mythe. Néanmoins, 76,2% des patients affirment que cette pandémie n'a eu aucun effet sur leur prise en charge. Ceci se confirme par le fait que 90,8% d'entre eux n'ont renoncé à aucun rendez-vous du fait de la COVID-19. Au vue de ces chiffres, il ressort que la COVID-19 n'a pas eu un impact de grande ampleur sur la délivrance et le demande de soins. Cependant, le dispositif de surveillance, à savoir le système de collecte-analyse-utilisation des données reste faible car les attributs de ce système ne sont pas conformes aux standards. Il en découle donc les recommandations suivantes :

- Au MINSANTE :
  - ✓ Renforcer les capacités des acteurs du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) au niveau des FOSA dans le remplissage des outils de collecte (contrôle qualité) et l'exploitation des données collectées,
  - ✓ Introduire une fiche de collecte spécifique aux MNT parmi les outils primaires du SNIS,
  - ✓ Superviser (de façon trimestrielle) l'activité des acteurs du SNIS au niveau des FOSA.
- Aux FOSA
  - ✓ Améliorer la tenue, le remplissage et l'archivage des outils primaires de collecte des données.

REFERENCES

1- Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Publique (CCOUSP) du Ministère de la Santé Publique, Rapport de situation N° 69 de la COVID-19

2- Suivi de la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19, VITAL STRATEGIES, Juillet 2020

3- OMS : Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19, Juin 2020

4- MINSANTE : Bilan annuel de la surveillance des maladies non transmissibles, année 2020

5- UN INTERAGENCY TASK FORCE ON NCDs, OMS, PNUD : La lutte contre les maladies non transmissibles pendant et après la pandémie de COVID-19, WHO/2019-nCoV/Non-communicable_diseases/Policy_brief/2020.1

6- MINSANTE : Stratégie Sectorielle du Secteur Santé, 2016-2027

7- Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Publique (CCOUSP) du Ministère de la Santé Publique, Rapport de situation N° 63 de la COVID-19

8- Bureau Central des Recensements et des Études de Population (BUCREP). Rapport National sur l'Etat de la Population 2018

9- TheGlobalFund, Note d'information sur le COVID-19 : éléments à prendre en compte concernant l'aide du Fonds mondial relative à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé, 9 juin 2020

10- Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems. July 27, 2001 / 50(MMWR13); 1-35

ANNEXES

NOTICE D'INFORMATION ADRESSEE AUX PARTICIPANTS DE L'ETUDE

Titre de l'étude: EVALUATION DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE CINQ MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS

Nom de l'investigateur Principal: Pr ZOUNG KANYI Anne-Cécile

Madame / Monsieur…….. Vous êtes invité à participer à une recherche qui porte sur l' « EVALUATION DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS ».

Objectif de la recherche : Cette étude vise principalement à mesurer les effets de la COVID-19 sur l'offre et la demande des services de soins de santé de lutte contre les Maladies Non Transmissibles. Egalement elle a pour but d'évaluer les indicateurs de suivi et du système de surveillance des MNT.

Période et population de l'étude : Cette étude, qui se déroule dans 4 régions du pays durera environ 2 mois dont 2 semaines pour la phase de collecte des données. Les populations cibles de cette étude sont essentiellement les formations sanitaires offrant les services de prise en charge des MNT, les personnes atteintes de MNT et les intervenants dans le système de surveillance de ces MNT.

Procédure : La collecte d'informations sur la demande et l'offre des services de soins contre les MNT à laquelle votre participation est sollicitée aura lieu dans la formation sanitaire ou dans un autre endroit de votre choix, et personne d'autre, excepté les personnes qui prennent part à la discussion et les membres de notre équipe ne sera présent lors de cette discussion. D'abord, nous allons vous informer sur notre étude. Ensuite, nous allons discuter. D'une part, vos réponses au questionnaire seront recueillies dans un formulaire et d'autre part, la discussion sera enregistrée en audio afin que nous puissions examiner les informations que vous nous donnez, mais personne ne sera identifié par son nom sur la bande. La discussion durera environ vingt minutes. Si vous ne voulez pas répondre à certaines questions vous n'êtes pas obligés. Votre participation est volontaire et vous pouvez vous retirez à tout moment.

Risques: Dans le cadre d'un groupe de discussion, quelques questions pourraient vous mettre mal à l'aise ou vous embarrasser. Nous vous demandons de garder confidentiel tout ce qui sera dit dans le cadre de cette discussion. Cependant, nous ne pouvons pas contrôler ce que d'autres membres du groupe de discussion pourraient dire. Toutefois, les informations recueillies seront gardées confidentielles au sein de l'équipe de recherche.

Bénéfices : Vous pourrez avoir du plaisir à partager vos pensées et expériences. Ce que vous nous direz pourra aider le Ministère de la santé à mieux comprendre et améliorer la prise en charge des maladies non transmissibles en contexte d'urgence sanitaire telle que la COVID-19.

Coûts : Prendre part à cette étude ne vous coûtera rien et aucune indemnité ne vous sera versée.

Personnes à contacter

Investigateur principal: Pr BISSEK Anne Cécile, Chef de Division de la Recherche Opérationnelle en Santé/Ministère de la Santé Publique. Tel: (237) 699 91 79 61.

Vous pouvez également entrer en contact avec le Comité National d'Ethique de la Recherche pour la Santé Humaine (CNERSH) - Tél: 243 67 43 39 / 690 99 67 81, E-mail: setcominae@yahoo.com.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Je soussigné, M/Mme/Mlle …….

Avoir été invité à participer au travail de recherche intitulé «EVALUATION DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS »

Dont l'investigateur principal s'appelle Pr BISSEK Anne Cécile, Chef de Division de la Recherche Opérationnelle en Santé/Ministère de la Santé Publique. Tel: (237) 699 91 79 61

- J'ai bien compris la notice d'information qui m'a été remise concernant cette étude
- Ou bien on m'a lu et expliqué la notice d'information relative à cette étude
- J'ai bien compris le but et les objectifs de cette étude
- J'ai reçu toutes les réponses aux questions que j'ai posées
- Les risques et bénéfices m'ont été présentés et expliqués
- J'ai bien compris que je suis libre d'accepter ou de refuser d'y participer
- Mon consentement ne décharge pas les investigateurs de la recherche de leurs responsabilités, je conserve tous mes droits garantis par la loi

J'accepte librement de participer à cette étude dans les conditions précisées dans la notice d'information, c'est-à-dire :

- De répondre aux questions d'enquête,
- De communiquer des informations médicales

Si j'ai des questions au sujet de l'étude ou si je pense avoir été offensé par la recherche, je peux entrer en contact avec Pr BISSEK Anne-Cécile au 699 91 79 61. Je peux aussi contacter le Comité National d'Ethique au 243 67 43 39 si j'ai des questions à propos de mes droits en tant que participant à la recherche.

Signature de l'enquêté_____ Date_____

Espace réservé pour l'empreinte digitale pour les informateurs illettrés

Ministère de la Santé Publique	**EVALUATION DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS**	Bloomberg Philanthropies

Questionnaire adressé au personnel de santé (chef service MNT et/ou responsable FOSA

Note d'information

Nous menons une étude qui porte sur l'EVALUATION *DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS*. Nous voudrions nous entretenir avec vous sur des questions liées aux mesures de prévention contre la COVID-19, la prise en charge de vos patients et l'impact qu'a eu la COVID-19 dans leur suivi.

Toutes les informations recueillies seront utilisées sans mentionner vos noms et gardées confidentielles au sein de l'équipe de recherche

A. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE DE L'ENQUETE

1. Région _____	2. District : _____
3. Nom structure : _____ 4. Type de structure : ☐ catégorie 1 (HGD, HGY, CHUY, HGOPY, HGOPED) ; ☐ catégorie 2 (HCY, HJY, HLD ; HMD ; HMY) ; ☐ catégorie 3 (hôpitaux régionaux) ; ☐catégorie 4 (hôpitaux de district) ;	5. Date entretien:
6. Nom enquêteur :	
7. Code Participant :	

B. ORGANISATION DU SERVICE ET DISPOSITIF DE PREVENTION CONTRE LA COVID-19

**Questions adressées aux responsables de la FOSA (Q8 à Q10)*

N°	Question	Réponse	Code
Q8*	Votre FOSA dépiste-t-elle systématiquement les patients pour la COVID-19 ?	1. Oui 2. Non	|___|
Q9a*	Quelles sont les MNT prises en charge dans votre FOSA?	1. Oui 2. Non Diabète cancer Maladie rénale Maladie cardio-vasculaire (HTA, AVC…) Affections bucco-dentaire Affections respiratoires chroniques Autres……..	 |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|
Q9b*	Existe-t-il un service dédié à la prise en charge de ces MNT ?	1. Oui 2. Non Diabète	 |__|

N°	Question	Réponse	Code
		cancer Maladie rénale Maladie cardio-vasculaire (HTA, AVC…) Affections bucco-dentaire Drépanocytose Autres…….. **Sinon, aller à Q10**	|__| |__| |__| |__| |__| |__|
Q9c*	Nom du Service :	1. Service de prise en charge du diabète 2. Service de prise en charge des cancers 3. Service de prise en charge maladies rénales 4. Service de prise en charge Affections bucco-dentaire 5. Service de prise en charge du diabète HTA 6. Service de prise en charge Drépanocytose 7. Service de médecine générale 8. Autres……..	|__|
Q10a*	Nombre de personnels prenant en charge les MNT dans la structure par catégorie professionnelle	✓ Médecin généraliste :…… |__||__| ✓ Médecin spécialiste :……. |__||__| ✓ Médecin dentiste:……. |__||__| ✓ Pharmacien :…….. |__||__| ✓ Infirmier :…….. |__||__| ✓ Aide-Soignant :…… |__||__| ✓ Assistant psycho-social :……|__||__| ✓ Autre à préciser 1 :……|__||__| ✓ Autre à préciser 2 :……|__||__|	
Q10b*	Quels services offrez-vous aux patients MNT suivis dans la structure ?	1. Oui 2. Non 1. Dépistage 2. Consultations 3. Soins et traitement 4. Conseil/éducation thérapeutique 5. Autres à préciser……..	 |__| |__| |__| |__| |__|
Q11a	Votre service a-t-il procédé à une réorganisation en interne imposée par la COVID-19	1. Oui 2. Non **Si Non, aller à Q13**	
Q11b	Si oui laquelle ?	1. Oui 2. Non 1. Rotation du personnel 2. Télétravail 3. Limitation des visites des personnes extérieures au service 4. Extension des locaux 5. Arrêt du service 6. Autres à préciser……..	 |__| |__| |__| |__| |__| |__|
Q12a	Cette réorganisation a-t-elle eu des effets sur la prestation de service ?	1. Oui 2. Non	
Q12b	Si oui comment ?	1. Oui 2. Non 1. En suspendant la prestation de services 2. En augmentant les délais des livrables 3. En détériorant la qualité des prestations de services	 |__| |__| |__| |__|

N°	Question	Réponse	Code
		4. Autres à préciser…….	
Q13a	Votre service dispose-t-il du matériel de prévention contre le COVID-19 ?	1. Oui 2. Non **Si Non, allez à Q14**	|__|
Q13b	Si oui, de quel matériel s'agit-il ? *(cocher les réponses correspondantes)*	1-Oui 2-Non 1. Cache-nez 2. Gangs 3. Lunettes 4. Gel hydroalcoolique 5. Installation d'eau coulante avec savon 6. Surblouse 7. Bottes 8. Autres à préciser_____	|__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|
Q13c	Ce matériel est-il en quantité suffisante pour le service ?	1-Oui 2-Non 1. Cache-nez 2. Gangs 3. Lunettes 4. Gel hydroalcoolique 5. Installation d'eau coulant avec savon 6. Surblouse 7. Bottes 8. Autres à préciser_____	|__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|
Q14	Nombre de personnels ayant été infectés par la COVID-19 dans le service	|__||__| 00 si Aucun Ne sait pas	

C. OFFRE ET CONTINUITE DES SERVICES OFFERTS CONTRE LES MNT

N°	Question	Réponse	Code
Q15	Quel est le nombre de jours de consultations MNT ouverts par semaine?	1. 1 jour 2. 2 jours 3. 3 jours 4. Plus de 3 jours	|__|
Q16	Vos patients ont-ils accès à leur traitement à la pharmacie de la FOSA ?	1. Oui 2. Non Si oui, Allez à Q17	|__|
	Si non, pourquoi ?	1. Oui 2. Non 1. Rupture de stock 2. Indisponibilité du service de dispensation 3. Accès limité au service du à la COVID-19 4. Cout élevé des médicaments 5. Autres…….	|__| |__| |__| |__| |__|
Q17	Liste des Médicaments ou fournitures essentiels de la/des MNT pour lesquels il y a moins de 2 mois de stock sans confirmation de réapprovisionnement	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	

N°	Question	Réponse	Code
Q18a	Y a-t-il eu des cas de COVID-19 parmi vos patients ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas Si 2 ou 3, Allez à Q19	|__|
Q18b	Si oui, combien de cas ?		|__||__|
Q18c	Si oui, quels effets la COVID-19 a entraîné dans leur suivi ?	1. Oui 2. Non Faible observance des RDV Faible observance thérapeutique Faible fréquentation des services de prise en charge Altération de l'état de santé Altération état de santé mentale (dépression,…) Autres……	 |__| |__| |__| |__| |__| |__|
Q19a	Cette pandémie a-t-elle eu des répercussions sur l'offre de services ?	1. Oui 2. Non **Si non, Allez à Q20**	|__|
Q19b	Si oui de quelle ampleur ?	1. Très important 2. Important 3. Moyenne 4. Faible	|__|
Q20	Depuis Mars 2020 comment appréciez-vous la demande de services de lutte contre les MNT?	1. Baisse de la fréquentation 2. Fréquentation constante 3. Augmentation de la fréquentation	|__|
D.DESCRIPTION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE ET GESTION DES DONNEES MNT			
Q21	Dans quels types d'outils sont renseignées les données de vos patients ?	1. Oui 2. Non ☐ Dossier médical papier ☐ Registres ☐ Fiches de notification ☐ Base de données électronique ☐Autres……..	 |__| |__| |__| |__| |__|
Q22	Citez nommément les outils utilisés pour renseigner les données de vos patients	1. …… 2. …… 3. …… 4. …… 5. ……	
Q23a	Ces données sont-elles ensuite compilées dans le Rapport mensuel d'activité (RMA)?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas Si oui, Allez à Q24	|__|
Q23b	Si non pourquoi ?	1. Oui 2. Non ☐ Absence/rupture de RMA ☐ Manque de personnel pour renseigner le RMA ☐ Charge de travail élevée Autres……	 |__| |__| |__| |__|
Q24a	Ces données sont-elles ensuite saisies dans DHIS2 ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	|__|
Q24b	Si oui à quelle fréquence ?	1. Hebdomadaire 2. Mensuelle	|__|

N°	Question	Réponse	Code
		3. Bimensuelle 4. Trimestriel	
Q24c	Si non pourquoi ?	1. Absence de connexion internet 2. Manque de personnel pour saisir dans DHIS2 3. Manque de formation à la saisie dans DHIS2 4. Absence d'équipement pour saisir (ordinateur, téléphone, tablette…) 5. Charge de travail élevée 6. Manque de motivation	|__|
Q25	Quelles sont les personnes impliquées dans la gestion des données (collecte, saisie, analyse, partage) ? *indiquer le poste occupé par la personne*	1. Collecte = …… 2. Saisie = …… 3. Analyse = …… 4. Partage = ……	
Q26a	Les données font-elles l'objet de validation avant d'être transmises?	1. Oui 2. Non	|__|
Q26b	Si oui, par qui ?	1. Directeur FOSA 2. Major 3. Equipe cadre de la FOSA 4. Surveillant Général 5. Le chef de service 4. Autres…….	|__|
Q27	Les données collectées sont-elles ensuite utilisées dans votre site (analysées et interprétées) ?	1. Oui 2. Non	|__|
Q28	A quand remonte la dernière formation du personnel en charge de la saisie des données dans le DHIS2 ?	1. Jamais 2. moins d'un an 3. 1 à 2 ans 4. plus de 02 ans	|__|

Merci pour votre participation !!!

Ministère de la Santé Publique	**EVALUATION DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS**	Bloomberg Philanthropies

Guide d'entretien approfondi avec les personnels de santé

Note d'information

Nous menons une étude qui porte sur *l'EVALUATION DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS*. Nous voudrions nous entretenir avec vous au sujet du fonctionnement de votre service et de l'impact qu'a eu la COVID-19 dans le suivi de vos patients.

PREALABLES

- Salutations, politesses. Se présenter.
- Demander la permission pour enregistrer la discussion et préciser pourquoi (pour corriger éventuellement les prises de notes)
- Expliquer que l'anonymat sera requis dans le traitement des informations
- Toutes les idées sont les bienvenues autrement dit il n'y a ni de bonnes réponses ni de mauvaises réponses car on souhaite comprendre l'expérience de tout le monde.

1. Région:……
2. District de santé:……
4. Animateur:……
5. Preneur de notes:……
6. Code participant : ……
6. Date de l'entretien:_____ _____
7. Lieu de l'entretien: _____
8. Durée de l'entretien:_____ (heures, minutes)

A. Quel est l'impact de la COVID-19 sur la délivrance des soins à vos patients souffrant de MNT?

Sur la demande des soins, sur la délivrance des soins, sur la fréquentation des services

B. Quelle suggestion faites-vous pour assurer la continuité des services en contexte COVID19 ?

C. ***[Estimation de quelques Indicateurs collectés]***

Comment appreciez vous la situation de consultation des patients MNT avant la survenue de la covid et et la situation actuelle

- Combien de patients suivez-vous actuellement ? Combien sont infectés par la COVID-19 ?
- Le taux de décès est-il élevé ? A quoi sont dus ces décès ?
- A combien estimez-vous le taux d'hospitalisation de vos patients ?
- Quels autres indicateurs collectez-vous ?

D. ***[Fonctionnement du système de surveillance des MNT]***

Orienter l'entretien en termes suivants :

- Quelles données (de vos patients) sont collectées ?
- Qui les collecte? Avec quels outils? A quel période ?
- Sont-elles validées avant transmission ?
- Qui transmet les données ? Comment sont-elles transmises ? Y a-t-il retro information après transmission ?
- Les données collectées sont-elles ensuite utilisées au sein du service ? Contribuent-elles à la prise de décisions cliniques ?

E. **De façon générale, trouvez-vous votre système de gestion des données efficace ?** *[système de collecte, analyse et partage des données]*

Si oui Pourquoi ? Si non Pourquoi ?

Avons-nous couvert tous les points qui vous semblaient importants pour adresser les effets de la COVID-19 sur la délivrance des services de lutte contre les MNT? Sinon, avez-vous autre chose à ajouter?

Merci pour votre participation !!!

Ministère de la Santé Publique	**EVALUATION DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS**	Bloomberg Philanthropies
Questionnaire adressé au patient atteint de MNT		

Note d'information

Nous menons une étude qui porte sur l'EVALUATION *DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS*. Nous voudrions nous entretenir avec vous sur des questions liées à vos connaissances sur la COVID-19, le vécu de votre maladie et l'impact qu'a eu la COVID-19 dans votre suivi.

Toutes les informations recueillies seront utilisées sans mentionner vos noms et gardées confidentielles au sein de l'équipe de recherche.

A. Identification et caractéristiques sociodémographiques

1. Région _____	2. District : _____
3. Lieu de residence : _____	4. Date entretien :
5. Enquêteur :	6. Preneur de notes :
7. Lieu entretien:	8. Durée entretien:

CODE PARTICIPANT : **Tel :**

N°	Question	Réponse	Code
9	Sexe	1. Masculin 2. Féminin	|___|
10	Quelle est votre âge ?		|___|___|
11	Quelle est votre région d'origine	1. Adamaoua 2. Centre 3. Est 4. Extrême-Nord 5. Littoral 6. Nord 7. Nord-Ouest 8. Ouest 9. Sud 10. Sud-Ouest 11. Etranger	|___|___|
12	Quel est votre niveau d'étude	1. Jamais fréquenté 2. Primaire 3. Secondaire Premier Cycle 4. Secondaire Second Cycle 5. Supérieur	|___|
13	Quelle est votre réligion ?	1. Catholique 2. Protestant 3. Témoin de Jehovah 4. Eglise de réveil 5. Islam 6. Animisme, 7. Aucune Autre à préciser : …….	|___|
14	Quel est votre statut matrimonial ?	1. Marié (e) 2. Union libre 3. Célibataire 4. Divorcé (e)/Séparé(e)	|___|

N°	Question	Réponse	Code
		5. Veuf (ve)	
15	Quel métier exercez-vous ?	1. Agent de letat 2. Employé du privé 3. Commerçant(e) 4. Élève/Etudiant 5. Ménagère 6. Sans emploi Autres (préciser)……	|___|
16	Souffrez-vous d'une des maladies suivantes? *Marquer tout ce qui s'applique*	1. Oui 2. Non ☐ Diabète ☐ Hypertension ☐ Maladies cardiaques ☐ Maladies rénale ☐ Cancers ☐ Maladies respiratoires ☐ Autres	 |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|
17	Date de dépistage de votre maladie (jj/mm/aaaa) sinon mentionnez juste lannee	|___||___|/|___||___|/|___||___||___||___|	

B. CONNAISSANCES SUR LA COVID-19

N°	Question	Réponse	Code
18	Pour vous, c'est quoi la COVID-19 ? *(Cochez une seule case, celle qui vous parait la plus pertinente)*	1.Oui 2.Non 1. Je ne sais pas 2. Une pandémie 3. Une maladie 4. Un virus 5. Un mythe (quelque chose dont on parle mais qui n'existe pas) 6. Autres à preciser **SI REPONSE =1, allez à section D**	 |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|
19	Comment vous informez-vous sur la COVID-19 ? (*Cochez toutes les cases correctes*)	1. Jamais entendu parler 2. A la Radio 3. A la télévision 4. Sur les réseaux sociaux 5. Sur internet 6. Les gens dans la rue 7. Les discours des autorités locales 8. L'espace religieux (églises, mosquée, temples, etc…) 9. Autres à preciser	 |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|
20	Comment se transmet la COVID-19) ? (*Cochez toutes les cases correctes*)	1.Oui 2.Non 1. Je ne sais pas 2. Par la respiration de l'air pollué par le Gaz carbonique (C02) 3. Aux contacts physiques des personnes infectées 4. Aux contacts physiques des surfaces et objets contaminés 5. Rapports sexuels 6. Transfusion sanguine	 |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|

N°	Question	Réponse	Code
		7. Autres à preciser	
21	Comment se protéger contre la COVID-19 (*Cochez toutes les cases correctes*)	1. Je ne sais pas 2. Porter le cache nez et bouches en milieux publics 3. Eviter de toucher sa face avec les mains 4. Eviter de manger avec les doigts souillés (sales) 5. Respecter les distances sphysique (1 m) 6. Se laver abondamment les mains avec de l'eau courante et du savon, ou utiliser le gel hydro alcoolique aussi régulièrement que possible 7. Eviter de toucher les surfaces et objets en milieu public 8. Se faire vacciner 9. Autres à preciser	|___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|
22	Quelles sont les symptômes de la COVID-19 (*Cochez toutes les cases correctes)*	1. Mal des yeux 2. Essoufflement 3. Typhoïdes 4. La fièvre, 5. La toux sèche 6. La fatigue 7. Courbatures 8. Douleurs musculaires, 9. Douleurs osseuses 10. Une congestion nasale (nez bouché), 11. Des maux de tête, 12. Une conjonctivite (yeux rouges et qui enflent), 13. des maux de gorge, 14. Une diarrhée, 15. Une perte du goût ou de l'odorat, 16. Une éruption cutanée 17. Une décoloration des doigts de la main ou du pied. 18. Autres……..	|___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|
23	Que faire en cas de symptômes de COVID-19 (*Cochez toutes les cases correctes)*	1. Ne pas paniquer 2. Ne rien faire 3. Alerter la Gendarmerie ou la Police 4. Aller à l'hôpital d'urgence 5. Se cacher à la maison 6. Se mettre en confinement 7. Appeler le 1510 et suivre les instructions 8. Aller se faire dépister 9. Autres à preciser	|___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|
24	a) Depuis le début de la pandémie, avez-vous été en contact avec des cas confirmés de Covid-19 ou avez-vous ressenti des symptômes de COVID-19 ?	1. Oui 2. Non **SI REPONSE = 2, allez à 25**	|___|
	b) Si oui à la question	Je me suis sérieusement inquiété J'ai fait de l'automédication	|___| |___|

N°	Question	Réponse	Code
	précédente comment avez-vous géré cette situation (*Cochez toutes les cases correctes)*	J'ai rencontré un personnel de santé Je n'ai rien ne dit à personne et continué à vaquer à mes occupations quotidiennes Je me suis confiné et j'ai informé mes proches J'ai acheté des médicaments J'ai consommé beaucoup de tisanes traditionnelles (citrons, gingembres, etc…) J'ai appelé le 1510 Je me suis fait dépister Autres à préciser	|___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|
	c) Cette situation vous a-t-elle empêché de vaquer à vos occupations ?	1. Oui 2. Non	|___|
25a	Avez-vous déjà eu a faire le test de la covid	1. Oui 2. Non	|___|
25b	Si Oui, quel était le résultat ?	1-Positif 2-Négatif 3-NSP **SI REPONSE = 2, allez à section C**	|___|
25c	Si positif, ou avez-vous été pris en charge pour guérir votre infection à COVID-19 ?	1. Hôpital agrée 2. Prise en charge à domicile par une équipe médicale 3. Prise des médicaments traditionnels (moi-même) 4. Prise en charge par un tradi-praticien 5. Aucune prise en charge 6. Autres……	|___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|
25d	Apres ce traitement, avez-vous un test de contrôle de la COVID-19 ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	|___|
25e	Si oui, quel était le résultat	1-Positif 2-Négatif 3-NSP	

C. IMPACT DE LA COVID-19 DANS L'ACCES AUX SOINS ET SERVICES DE SANTE

N°	Question	Réponse	Code
26	D'après vous quel est l'ampleur de l'impact de la Covid-19 sur votre prise en charge ?	1. Positif 2. Négatif 3. Aucun impact	|___|
27	Avez-vous renoncez à au moins un rendez-vous de suivi dans le cadre la prise en charge de votre maladie du fait de la COVID-19?	1. Oui 2. Non	|___|
	Si oui vous avez renoncé à combien de rendez-vous ?	1. Un rendez-vous 2. 02 à 03 rendez-vous 3. Plus de trois rendez-vous	|___|
28	Avez-vous temporairement ou totalement arrêté votre traitement en raison de la COVID-19 ?	1. Oui 2. Non	|___|
29	Depuis Mars 2020, avez-vous manqué un rendez-vous de suivi du	1. Oui	|___|

	fait de l'indisponibilité des services de prise en charge ?	2. Non	
	Si oui, combien de fois ?	1) Une fois 2) 2 à 3 fois 3) Plus de 3 fois	|___|
30	A quels défis majeurs faites-vous face pour votre suivi durant cette période COVID-19 ?	1. Distance de déplacement 2. Coût des médicaments 3. Les services de soins sont très souvent fermés 4. Crainte d'être exposé au coronavirus 5. Ma pharmacie habituelle est fermée ou a des horaires limités 6. Rupture de stock 7. J'ai un handicap (maladies autre que le COVID-19) qui rend difficile l'accès aux renouvellements sans assistance 8. Je n'éprouve aucune difficulté à continuer mon suivi Autres obstacles (veuillez préciser)	|___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|
31	Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus pendant cette période COVID-19 ? (Cochez les points de vos préoccupations) :	1. Préoccupation pour ma propre santé (risque de contamination) 2. Difficulté à acquérir mon traitement 3. Préoccupation pour la santé des membres de la famille 4. Stigmatisation liée à la séropositivité au COVID-19 5. Isolation / confinement 6. Altération de mon état de santé 7. Décès précoce 8. Perte de l'assistance sociale et économique dont je bénéficie du fait de ma dépendance de l'aide des autres due à ma maladie 9. Autres (à preciser)	|___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|
32	Avez-vous fait face à l'un des problèmes suivants en raison de la pandémie à covid-19 ?	a) Fatigue et stress ; b) Aggravation des problèmes préexistants de santé physique ou mentale ; c) Augmentation de la consommation d'alcool et autres substances psychoactives ; d) Usure de compassion et sentiment d'impuissance ; g) Perturbations du sommeil, de la concentration, et de l'appétit ; h) Anxiété et dépression ; i) État de stress post-traumatique	|___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|

Merci pour votre participation

Ministère de la Santé Publique	**EVALUATION DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS**	Bloomberg Philanthropies
Guide d'entretien approfondi avec les patients		

Note d'information

Nous menons une étude qui porte sur l'EVALUATION *DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS*. Nous voudrions nous entretenir avec vous sur des questions liées à vos connaissances sur la COVID-19, le vécu de votre maladie et l'impact qu'a eu la COVID-19 dans votre suivi.

Toutes les informations recueillies seront utilisées sans mentionner vos noms et gardées confidentielles au sein de l'équipe de recherche.

PREALABLES

- Salutations, politesses. Se présenter.
- Demander la permission pour enregistrer la discussion et préciser pourquoi (pour analyser en profondeur les réponses et corriger éventuellement les prises de notes)
- Expliquer que l'anonymat sera requis dans le traitement des informations
- Toutes les idées sont les bienvenues autrement dit il n'y a ni de bonnes réponses ni de mauvaises réponses car on souhaite comprendre l'expérience de tout le monde.

1. Région:……
2. District de santé:……
4. Animateur:……
5. Preneur de notes:……
6. Code participant : ……
6. Date de l'entretien:_____ _____
7. Lieu de l'entretien: _____
8. Durée de l'entretien:_____ (heures, minutes)

A. **Perceptions de la maladie à COVID-19 par le patient atteint de MNT :** *[Il s'agit de savoir ce que le participant pense, comment réagit et se comporte-t-il pendant cette pandémie ? Connaissances, attitudes et croyances sur la COVID-19]*

a. Quelles perceptions avez-vous de la COVID-19 ?

Citez 5 mots qui vous viennent à l'esprit quand vous entendez COVID-19.

b. Vous sentez vous vulnérable face à cette maladie ? Pourquoi ?

c. Quels sont les facteurs de risque de cette maladie ? Etes-vous plus à risque d'être contaminé ?
d. Comment vivez-vous cette pandémie ? Quels changements cette pandémie a-t-elle apporté dans votre quotidien ?
e. Vous faites-vous dépister pour la COVID-19 régulièrement ? Pourquoi ?

B. Suivi de la MNT en contexte COVID-19

a) Pensez-vous que cette pandémie a un impact dans l'accès aux services de santé dans le cadre du suivi de votre maladie ?

Si oui, Comment ?
Si non, Pourquoi ?

b) Qu'est-ce qui vous pousserait à vous rendre dans un service de prise en charge de (nommer la MNT dont souffre le patient) au cours des trois prochains mois ?

c) Qu'est-ce qui vous pousserait à ne pas utiliser un service de prise en charge de (nommer la MTN dont souffre le patient) au cours des trois prochains mois ?

C. Efficacité thérapeutique perçue de la prise en charge de la COVID-19

Comment est-ce que vous appréciez votre prise en charge depuis la survenue de la COVID-19 ?

Comment est-ce que vous appréciez la prise en charge des malades de COVID-19 ?

Avons-nous couvert tous les points qui vous semblaient importants pour adresser les effets de la COVID-19 sur la délivrance des services de lutte contre les MNT? Sinon, avez-vous autre chose à ajouter?

Merci pour votre participation

Fiche d'extraction des données sur les MNT (personnel impliqué dans la surveillance MNT : personnels de santé / CBS / BISI, autres acteurs du système de surveillance)

SIGNATURE ET CACHET DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE A LA FIN DE LA FICHE

Note d'information

Nous menons une étude qui porte sur l' *EVALUATION DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS*. Nous voudrions collecter des données contenues dans vos fiches et autres outils dans lesquelles vous renseignées les données patients souffrant de MNT.

Toutes les informations recueillies seront utilisées sans mentionner vos noms et gardées confidentielles au sein de l'équipe de recherche.

A. Identification de la structure de l'enquêté

1. Région _____	2. District : _____
3. Nom structure : _____ 4. Catégorie de la FOSA: ☐ catégorie 1 ; ☐ catégorie; ☐ catégorie 3 ; ☐catégorie 4 ; ☐catégorie 5; ☐catégorie 6	5. Date d'extraction:
6. Nom enquêteur :	
7. Code Participant :	Tel :

B. Informations d'identification supplémentaires

N°	Question	Réponse	Code
8	Votre structure est-il un site de prise en charge COVID-19 ?	1. Oui 2. Non	|___|___|
9	Dans quel service travaillez-vous ?		|___|
10	Quelle est votre spécialité ?		|___|

	**EVALUATION DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS**	Bloomberg Philanthropies
Fiche d'extraction des données sur les MNT (personnel impliqué dans la surveillance MNT : personnels de santé / SG/ Major/ CBS / BISI, autres acteurs du système de surveillance) **SIGNATURE ET CACHET DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE A LA FIN DE LA FICHE**		

Note d'information

Nous menons une étude qui porte sur l' *EVALUATION DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS*. Nous voudrions collecter des données contenues dans vos fiches et autres outils dans lesquelles vous renseignées les données patients souffrant de MNT.

Toutes les informations recueillies seront utilisées sans mentionner vos noms et gardées confidentielles au sein de l'équipe de recherche.

A. Identification de la structure de l'enquête

1. Région _____	2. District : _____
3. Nom structure : _____ 4. Catégorie de la FOSA: ☐ catégorie 1 ; ☐ catégorie; ☐ catégorie 3 ; ☐catégorie 4 ; ☐catégorie 5; ☐catégorie 6	5. Date d'extraction:
6. Nom enquêteur :	
7. Code Participant :	Tel :

C . NOMBRE DE PATIENTS SUIVIS DANS LA STRUCTURE

MNT	Population		Sept19	Oct19	Nov19	Dec19	Janv20	Fev20	Mar20	Avril20	Mai20	Juin20	Juillet20	Août 20
Diabète	Nombre de cas	H												
		F												
	Nombre de décès	H												
		F												
	Nombre d'hospitalisation	H												
		F												
	Nombre de cas de Covid 19	H												
		F												
	Nombre de décès dus à la Covid	H												
		F												
HTA	Nombre de cas	H												
		F												
	Nombre de décès	H												
		F												
	Nombre d'hospitalisation	H												
		F												
	Nombre de cas de Covid	H												
		F												
	Nombre de décès dus à la Covid	H												
		F												
Cancer (foie, sang, col de l'uterus, sein…)	Nombre de cas	H												
		F												
	Nombre de décès	H												
		F												
	Nombre d'hospitalisation	H												
		F												

MNT	Population		Sept19	Oct19	Nov19	Dec19	Janv20	Fev20	Mar20	Avril20	Mai20	Juin20	Juillet20	Août 20
	Nombre de cas de Covid	H												
		F												
	Nombre de décès dus à la Covid													
		F												
Affections rénales chroniques	Nombre de cas	H												
		F												
	Nombre de décès	H												
		F												
	Nombre d'hospitalisation	H												
		F												
	Nombre de cas de Covid	H												
		F												
	Nombre de décès dus à la Covid	H												
		F												
Maladie respiratoire chronique	Nombre de cas	H												
		F												
	Nombre de décès	H												
		F												
	Nombre d'hospitalisation	H												
		F												
	Nombre de cas Covid													
	Nombre de décès dus à la Covid	H												
		F												

MNT	Population		Sept19	Oct19	Nov19	Dec19	Janv20	Fev20	Mar20	Avril20	Mai20	Juin20	Juillet20	Août 20
Affection Bucco dentaire	Nombre de cas	H												
		F												
	Nombre de décès	H												
		F												
	Nombre d'hospitalisation	H												
		F												
	Nombre de cas Covid													
	Nombre de décès dus à la Covid	H												
		F												
Santé mentale (depression, psychose, trouble affectif Bipolaire…)	Nombre de cas	H												
		F												
	Nombre de décès	H												
		F												
	Nombre d'hospitalisation	H												
		F												
	Nombre de cas Covid	H												
		F												
	Nombre de décès dus à la Covid	H												
		F												

Ministère de la Santé Publique	**EVALUATION DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS**	Bloomberg Philanthropies

Fiche d'évaluation des attributs du système de surveillance (personnel impliqué dans la surveillance MNT : personnels de santé / CBS / BISI, autres acteurs du système de surveillance)

SIGNATURE ET CACHET DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE A LA FIN DE LA FICHE

Note d'information

Nous menons une étude qui porte sur l'EVALUATION *DES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LA DELIVRANCE ET LA DEMANDE DE SOINS*. Nous voudrions évaluer les attributs de votre système de surveillance.

Toutes les informations recueillies seront utilisées sans mentionner vos noms et gardées confidentielles au sein de l'équipe de recherche.

A. Identification de la structure de l'enquête

1. Région _____	2. District : _____
3. Nom structure : _____ 4. Catégorie de la FOSA: ☐ catégorie 1 ; ☐ catégorie; ☐ catégorie 3 ; ☐catégorie 4 ; ☐catégorie 5; ☐catégorie 6	5. Date d'entretien:
6. Nom enquêteur :	
7. Responsable de la surveillance : 1. Surveillant General 2. Major de service 3.PF de surveillances 4Autres (a preciser)…….	

B. Attributs du système

a) Stabilité du système de surveillance

N°	Indicateurs	Oui	Non
1	Existe-t-il un point focal surveillance ou une personne en charge des données de MNT		
2	La structure a-t-elle connu une rupture de fiches de notification ou une panne d'outil informatique pour collecter les données depuis janvier 2020 ?		
3	Les couts pour rendre opérationnel le Système de surveillance (reproduction des fiches de notification, maintenance du matériel informatique, crédit Internet, transport) sont supportés par la FOSA		
4	Les fiches de notification ou les données de surveillances sont bien stockées et en sécurité		
5	Le responsable de la structure reçoit des feed-back sur les données de surveillance du niveau supérieur		

b) La représentativité

N°	Indicateurs	Oui	Non
1	Le système de surveillance contient-il les caractéristiques de la population sous surveillance (âge, sexe, profession, statut etc.)?		
2	Le système de surveillance permet-il de connaitre le devenir des cas notifiés ?		
3	Le système de surveillance couvre-t-il toute la population de l'aire ou du district ?		
4	Le système de surveillance recherche-t-il les facteurs de risque ?		

c) L'acceptabilité et la réactivité (année 2020)

N°	Indicateurs	Reponse
1	Nombre de RMA complets transmis (dans le DHIS2)	
2	Nombre de RMA transmis dans les délais (dans le DHIS2)	
3	Proportion de personnel qui considère cette surveillance comme faisant partie de leur travail de routine	
4	Y a-t-il un personnel dédie a la gestion des données de surveillance des MNT : 1. Oui 2. Non	

d) Simplicité du système

N°	Indicateurs	Oui	Non
1	Le personnel connait-il les définitions de cas des affections chroniques prioritaires ?		
2	Le personnel affirme que les rapports mensuels sont faciles à remplir ?		
3	Le personnel connait-il le prochain niveau de transmission de l'information dans le circuit ?		
4	Le personnel affirme que le temps moyen pour le remplissage des rapports mensuels est ≤ 10 minutes pour les MNT		

a) La sensibilité

NOMBRE DE CAS DE MNT DETECTES ET NOTIFIES DANS LES OUTILS DE COLLECTE

MNT	Outils	Jan20	Fev20	Mar20	Avril20	Mai20	Juin20	Juillet20	Août 20	Sept20	Oct20	Nov20	Dec20
Diabète	RMA												
	DHIS2												
HTA	RMA												
	DHIS2												
Cancer (foie, sang, col de l'utérus, sein…)	RMA												
	DHIS2												
Affections rénales chroniques	RMA												
	DHIS2												
Affections bucco dentaires	RMA												
	DHIS2												
Drépano-cytose	RMA												
	DHIS2												
Maladie respiratoire chronique	RMA												
	DHIS2												

b) La qualité des données

COMPLETUDE ET VALIDITE DES DONNES DANS LES RMA (SECTION MNT)

Nombre total de RMA correctement remplis au cours de l'année 2020 : ……

	Jan20	Fev20	Mar20	Avril20	Mai20	Juin20	Juillet20	Août 20	Sept20	Oct20	Nov20	Dec20
Nombre d'espaces vides ou mal remplis (illisibles) dans le RMA												
Nombre total de cases à remplir (MNT)												

SCHEMA DU CIRCUIT DES DONNEES AU SEIN DE LA STRUCTURE :

TABLEAU DE BORD DE LA PROCEDURE DE COLLECTE

Objectifs	**Type de collecte**	**Cible**	**Lieu / source de collecte**	**Méthode (Technique et outils de collecte)**	**Thématiques/Items /Indicateurs**	**Profil et nombre d'enquêteurs**
Suivi de quelques indicateurs MNT et description du système de surveillance	Quantitatif	-Personnel FOSA (chefs de service de prise en charge des MNT / personnel de santé) -Surveillant General -Point focal surveillance	Lieu : FOSA Source : personnel de la structure, registres, fiches, outils numériques (DHIS2,….)	Observation, Revue documentaire, Interrogatoire des informateurs clés, Outil : Fiche d'extraction des données	-File active avant et pendant COVID-19, hospitalisation, décès… -Procédures de gestion des données (Qui collecte ? Quoi ? comment ? quand ? qui valide ? qui transmet ?)	-Gestionnaire des données / -Enquêteurs quanti,
Evaluer les attributs du système de surveillance	Quantitatif	Personnel en charge des données (DHIS2), PF surveillance Surveillant General	Lieu : FOSA DRSP, DS Sources : personnel structure, registres et autres outils	Interrogatoire du personnel, Outil : Fiche d'évaluation des attributs	Complétude du remplissage des outils, représentativité, simplicité, stabilité et réactivité .	-Gestionnaire des données / -Enquêteurs quanti,

Objectifs	**Type de collecte**	**Cible**	**Lieu / source de collecte**	**Méthode (Technique et outils de collecte)**	**Thématiques/Items /Indicateurs**	**Profil et nombre d'enquêteurs**
Recueillir des informations additionnelles sur l'offre des services essentiels des MNT	Quantitatif Qualitatif	Personnel des différents services de MNT (Au moins 3 par FOSA= au moins 15 par région)	Lieu : FOSA Source : Informateurs clés (personnel de santé)	Entretiens structuré et approfondi Outils : Questionnaire, Guide d'entretien	Motifs / circonstances de la demande des services de MNT, Disponibilité des services de MNT, prévention de la COVID-19 au sein de la FOSA	-Enquêteurs quali / quanti
Recueillir des informations additionnelles sur la demande des services essentiels des MNT	Quantitatif Qualitatif	Patients MNT dont le suivi dans la structure a débuté avant mars 2020 dans la FOSA (Littoral : 70, Ouest : 50, Adamaoua : 30, Est : 20)	Hôpitaux 1ère à 4ième catégorie et assimilés Source : Informateurs clés (patients)	Entretiens structuré et/ou *approfondi (10 par FOSA=50 par région)* et / ou FGD (2 par FOSA = 10 FGD par région) Outils : Questionnaire, Guide d'entretien	Motifs/circonstances de la demande de soins, satisfaction sur l'offre de services, fréquence des visites, disponibilité des intrants, perceptions de COVID-19 en milieu hospitalier	-Enquêteurs quanti et quali,