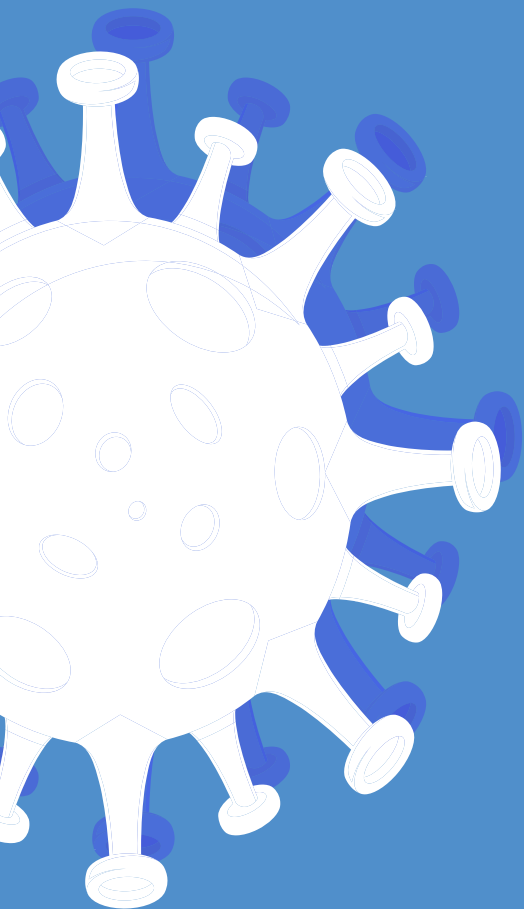


JOURNEE MONDIALE

de la POPULATION 2021



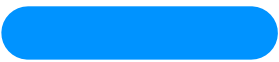
Thème:

Les droits et les choix sont la solution : en cas de baby-boom ou baby-bust, influencer sur les taux de fécondité ne peut se faire qu'en faisant des droits et de la santé reproductive de tou•te•s une priorité.

**SERVICES ET SOINS DE SANTE DE
LA REPRODUCTION EN CONTEXTE
DE COVID-19.**







Sommaire

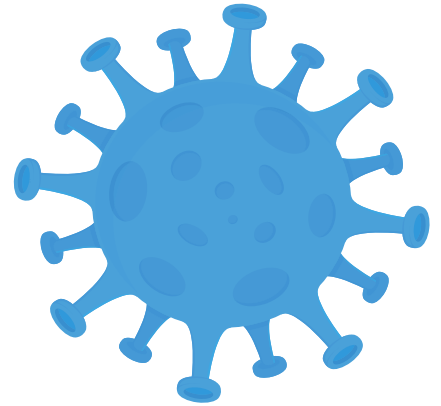
 Introduction p4

1

 Contexte p5

2

 Approche méthodologique p6



3

 Cartographie des services de santé de la reproduction fournis p7

4

 Effets de la covid-19 sur l'accès aux services et soins de santé de reproduction p8



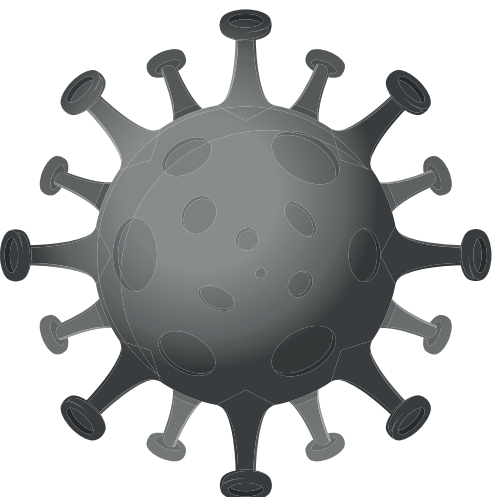
5

 Difficultés rencontrées p17

6

  Mesures prises en vue d'améliorer la qualité des soins de sante reproductive en contexte de covid-19 p17

 Conclusion et Recommandations p19



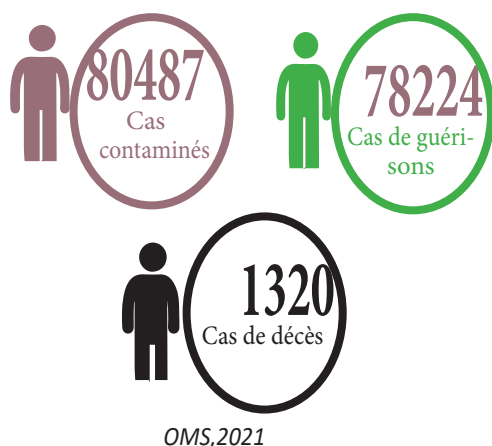
Introduction

La qualité des services et des soins de santé demeure une préoccupation majeure pour les acteurs du secteur de la santé dans la mesure où, elle contribue à susciter et à accroître la demande. Avec l'émergence de la COVID-19, l'attention a davantage été portée sur la lutte contre cette pandémie, au détriment d'autres types des prestations, à l'instar de la Santé de la Reproduction. Pourtant, le paquet des services et soins de santé de la reproduction couvre la planification familiale et notamment la promotion de la contraception, la lutte contre l'infécondité/stérilité, les problèmes de dysfonctionnement sexuel, les troubles liés à la ménopause/andropause, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA, les pratiques néfastes à la sexualité des femmes telles que l'excision, la santé maternelle et infantile (maternité à moindre risque, les soins au nouveau-né, les soins liés à l'avortement), etc. Bien que ces prestations soient offertes dans les formations sanitaires et dans d'autres structures associées, le niveau de la demande est souvent tributaire de certains facteurs contextuels tels que la COVID-19.

Il est à craindre une baisse de l'accès des populations à ces services et soins, surtout en contexte de Covid-19. En effet, la survenue de la Covid-19 en 2020 s'est accompagnée d'importantes mesures visant à ralentir sa propagation au sein de la population. Au Cameroun, 20 mesures ont été prescrites les 13 mars et 9 avril 2020 en vue d'endiguer la pandémie. Elles portaient entre autres, sur les interdictions de rassemblement de plus de 50 personnes, la fermeture des établissements publics d'enseignement, des débits de boisson, restaurants et lieux de loisirs dès 18h, la restriction des déplacements inter-urbains, le port obligatoire du masque, etc.

POINT DE SITUATION COVID-19

au Cameroun le 29 juin 2021



Toutes ces mesures ont eu des conséquences plus ou moins néfastes sur plusieurs secteurs d'activités. S'agissant du cas spécifique du secteur santé, les mesures restrictives de la mobilité ont limité l'accès aux services et aux soins, avec la crainte liée au risque de contamination par le virus, les formations sanitaires accueillant de plus en plus de personnes contaminées. Le manque d'informations et directives claires, sur les nouvelles dispositions de gestion des patients en contexte de Covid-19, ont également contribué à limiter la fréquentation des structures sanitaires et des services de santé de la reproduction notamment.

Au moment où se célèbre ce 11 juillet 2021, la Journée Mondiale de la Population sous un thème qui rend compte de la nécessité de positionner la santé reproductive parmi les droits humains, le Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population se joint à la communauté internationale et nationale pour faire un focus sur : « les services et soins de la reproduction en contexte de Covid-19 ». Après avoir mis en relief les effets de cette pandémie sur la qualité des soins et la fréquentation des services de santé de la reproduction, cette brochure de sensibilisation identifie quelques pistes d'interventions et actions à mener en vue d'améliorer l'accès des populations aux prestations offertes.

1. CONTEXTE

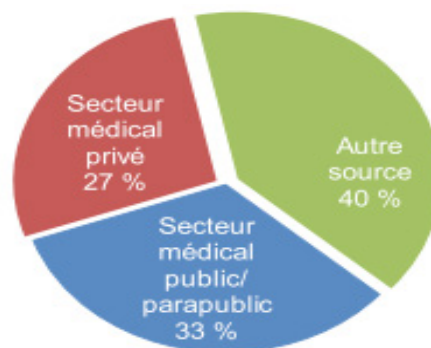
1.1. situation épidémiologique de la Covid-19 au Cameroun.

La maladie à coronavirus ou Covid-19 est une maladie infectieuse émergente de type zoonose virale, causée par la souche de coronavirus SARS-CoV-2. Tout le monde est susceptible de contracter la maladie dont le principal mode de contamination étant de l'homme à l'homme. Les premiers cas ont été observés au Cameroun au mois de mars 2020. Au 29 juin 2021, le nombre de cas enregistrés au Cameroun était de 80 487 dont 78 224 guérisons et 1 320 décès (OMS, 2021).

1.2. Tendances de la fécondité au Cameroun et accès aux soins et services de santé de la reproduction

Entre 2011 et 2018, l'indice synthétique de fécondité est passé de 5,1 à 4,8 enfants par femme. Dans la même période, la proportion des filles de 15-19 ans ayant commencé leur vie procréative est passée de 21% à 24%. Cette tendance à la précocité d'entrée en vie génésique remet au-devant de la scène la question de l'accès aux services de santé de la reproduction des adolescentes. L'usage de la contraception moderne est en constante augmentation chez les femmes en union, passant ainsi de 4% en 1991 à 15% en 2018. Le principal lieu d'approvisionnement est le secteur médical privé (27%) et public (33%) - EDS, 2018-.

Graphique 1 : Principaux secteurs d'approvisionnement des contraceptifs



Source : EDS, 2018

S'agissant de l'accès aux soins de santé reproductive, la couverture en soins prénatales par un personnel formé a augmenté de façon régulière : 78% en 1991 contre 87% en 2018. De plus, un plus grand nombre de femmes effectuent au moins 4 visites prénatales, et notamment au premier trimestre : 34% en 2004 contre 41% en 2018.

2. APPROCHE METHODOLOGIQUE

Pour se faire une idée sur le niveau de la demande et de la qualité des services et, soins de santé de la reproduction en contexte de Covid-19, des données qualitatives et quantitatives ont été collectées auprès d'un échantillon de structures sanitaires choisies de manière raisonnée dans la ville de Yaoundé (hôpitaux de références, hôpitaux centraux, hôpitaux de District relevant du secteur public, privé laïc et privé confessionnels) dans l'optique de comprendre le fonctionnement des services de santé reproductive de même que les comportements des usagers en contexte de Covid-19.

L'enquête a ciblé d'une part, les responsables de services de Santé de la Reproduction dans les structures sanitaires ciblées et leurs usagers d'autre part, soit au total 3 responsables et 45 usagers. Une grille d'entretien a été administrée aux responsables de structures tandis qu'un questionnaire a été administré aux usagers (cf. annexes). Les informations

qui ont été collectées auprès des responsables visaient à mettre en relief les types de services fournis par la structure, les effets de la Covid-19 sur la fréquentation de ces services; les difficultés rencontrées, les mesures prises en vue d'améliorer la qualité des soins et à recueillir les propositions d'actions à entreprendre.

S'agissant du questionnaire usager, il a permis de collecter un ensemble d'informations ayant trait à l'impact de la COVID-19 sur la fréquentation des services de Santé Reproductive, à la qualité des prestations reçues et aux propositions d'amélioration de l'offre.

Le tableau suivant présente les effectifs d'enquêtés par structure sanitaire.

Tableau 1 : Effectifs d'enquêtés par structures sanitaire

Type de structure sanitaire	Structures	Effectifs de répondants	
		Responsable	Usager
Hôpitaux de références	Hopital Gyneco-obstétrique et pédiatrique	1	10
Hôpitaux centraux	Hôpital de la CNPS	1	5
Formations privées confessionnelles	Centre de santé Bethesda	-	3
	Centre de santé Déo Gracias	-	3
	Centre de santé CASS Nkoldongo	1	5
	Centre de santé Sacré cœur de Messamendongo	-	8
	CMA d'Odza	-	7
	Centre de santé catholique Mont Carmel	-	4

Les registres des services de Santé Reproductive ont aussi été exploités, à l'effet de comparer les

taux de fréquentation des structures avant la survenue de la Covid-19 (de mars 2019 à février 2020) et en période de Covid-19 (mars 2020 à juin 2021).

3.CARTOGRAPHIE DES SERVICES DE SANTE DE LA RE-PRODUCTION FOURNIS

La qualité des services et des soins de santé reproductive peut s'apprécier du point de vue de l'offre. En effet, plusieurs types de services de SR sont fournis dans les structures sanitaires ciblées. Il s'agit entre autres, des accouchements, consultations prénatales, consultations post-natales, des consultations gynécologiques, des services spécifiques aux adolescentes. En outre, les accouchements et les services de consultations pré-natales sont les services les plus disponibles. Les populations qui fréquentent le plus ces structures sont généralement les femmes, les adolescentes et les enfants.

S'agissant des consultations prénatales, la cible est constituée des femmes enceintes. Parmi les services et soins offerts dans ce domaine, des possibilités de faire des examens en laboratoire leur sont offerts.

A l'Hôpital Gyneco-obstétrique de Yaoundé, une gamme variée de services et soins en matière de santé de la reproduction est offerte. Cet hôpital de référence dispose par exemple en son sein d'une clinique spécialisée pour les adolescents offrant les services : i) d'éducation sexuelle, de prévention des grossesses non désirées, ii) de prévention des IST/

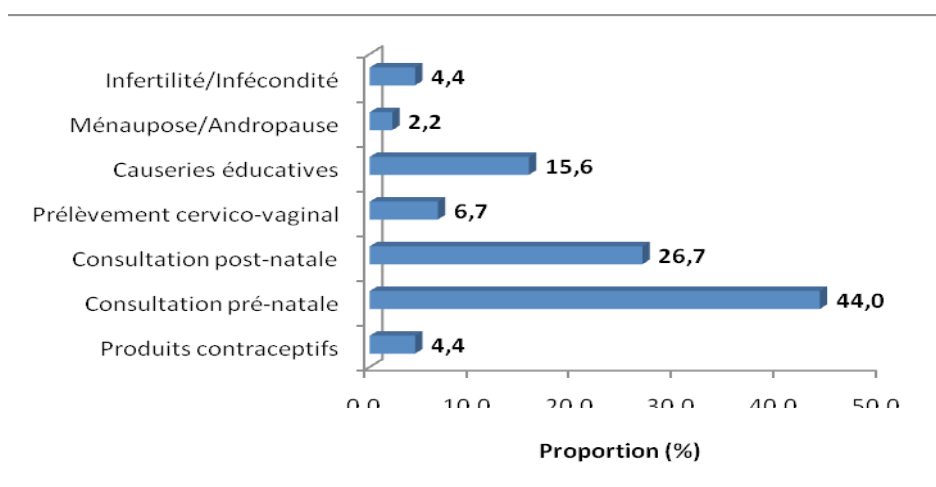
VIH, iii) de prise en charge et de sensibilisation sur les violences basées sur le genre et les agressions sexuelles, iv) de prise en charge des grossesses précoces et des Interruptions Volontaires de Grossesse, v) des soins après avortements, vi) de prise en charge psychologique, vii) de recherche sur les problèmes des adolescents, viii) de lutte contre la consommation des substances psychotropes, ix) de prise en charge psychologique des problèmes des adolescents; x) des consultations psychologiques et accompagnement psychologique. Une cellule d'écoute a été érigée au sein de ce service.

Pendant la période d'intenses activités des jeunes, ce service réalise aussi des campagnes de sensibilisation, dans les communautés, les établissements scolaires, les Universités. Ainsi, 1450 jeunes ont été formés en 2019 en tant que pairs éducateurs pour servir de relais. En 2020, cette activité n'a pu se réaliser à cause du contexte sanitaire de la COVID-19.

« En 2021, parce qu'on essaye de maîtriser déjà la COVID, nous sommes à 35 jeunes éduqués, il n'y a pas de descente sur le terrain (Ecoles, Universités) les regroupements étant interdits) » (Chef Service Nursing à HGOPY et Sous Directeur Médico-Sanitaire et du Nursing par intérim).

Les raisons de la fréquentation des services de santé de la reproduction sont multiples, ainsi que l'illustre le graphique 2 ci-après :

Graphique 2 : motifs de consultations chez les usagers



4. EFFETS DE LA COVID-19 SUR L'ACCÈS AUX SERVICES ET SOINS DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION

4.1 Effets de la Covid-19 sur l'offre de services

La Covid-19 a eu un effet négatif sur le système de santé, en termes d'offre des services et de fréquentation des structures sanitaires en général et des services de santé de la reproduction en particulier.

En effet, la réaffectation du personnel médical dans la lutte contre la Covid-19 a fortement influencé la prise en charge des autres pathologies. La lutte contre la COVID-19 a conduit à une réorientation des ressources humaines et médicales disponibles, y compris les sages-femmes. Dès lors, les femmes rencontrent d'énormes difficultés à accéder aux services de santé reproductive (SR) et de santé maternelle (SM) essentiels à leur survie. Cela les expose à un risque accru de grossesses non désirées.

Par ailleurs, la pandémie du covid-19 a eu des effets négatifs sur la disponibilité des produits de santé reproductive que sur leur approvisionnement ou disponibilité. En effet, en contexte de covid-19, la chaîne d'approvisionnement en équipements médicaux et fournitures sanitaires essentiels produits contraceptifs a été perturbée. Cela a contribué à la raréfaction de certains produits sanitaires dans les formations sanitaires et, retardé le transport des produits contraceptifs.

La priorisation des dépenses allouées à la prévention et aux soins contre la COVID-19 s'est faite au détriment des services de planification familiale, qui

avaient déjà du mal à faire face à la demande.

Avec la Covid-19, le personnel des services de Santé de la Reproduction peut ne pas être disponible en raison de la morbidité/mortalité due à la Covid, surtout que les équipements de protection individuelle ne sont pas toujours accessibles (IPPF, 2020).

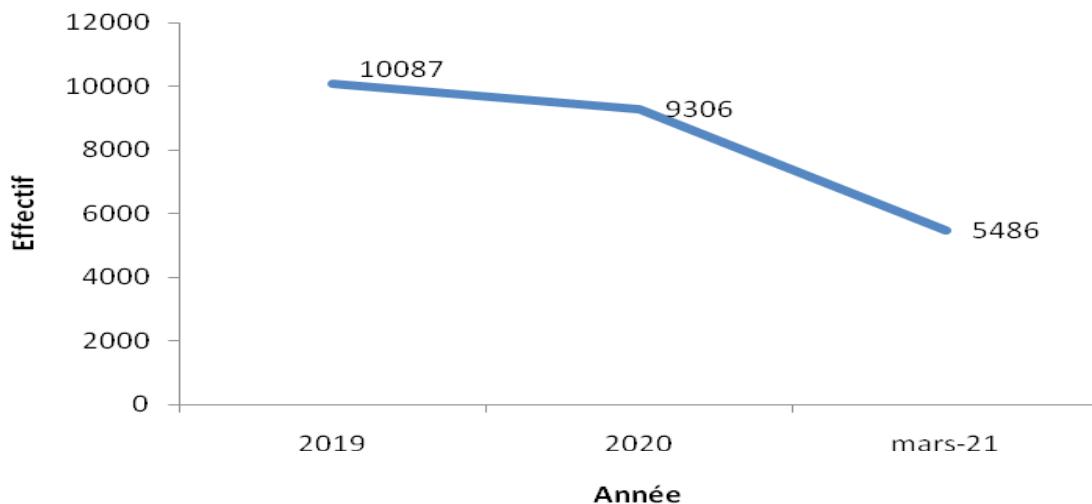
4.2 Effets de la Covid-19 sur la demande (fréquentation) des services de Santé de la Reproduction

Du point de vue de la demande des services de santé, les femmes et les jeunes filles en période Covid-19, sont entre autres, victimes d'une détérioration de leur situation économique qui impacte sur leur capacité à avoir accès aux soins de santé reproductive.

Les informations collectées montrent une tendance à la baisse du taux de fréquentation de tels services. Les statistiques révèlent que les consultations prénatales ou de planning familial sont à la baisse dans les structures sanitaires.

A l'Hôpital de la CNPS, on est passé de 10 087 en 2019, à 9306 en 2020, pour se retrouver à 5486 au 1er juillet 2021.

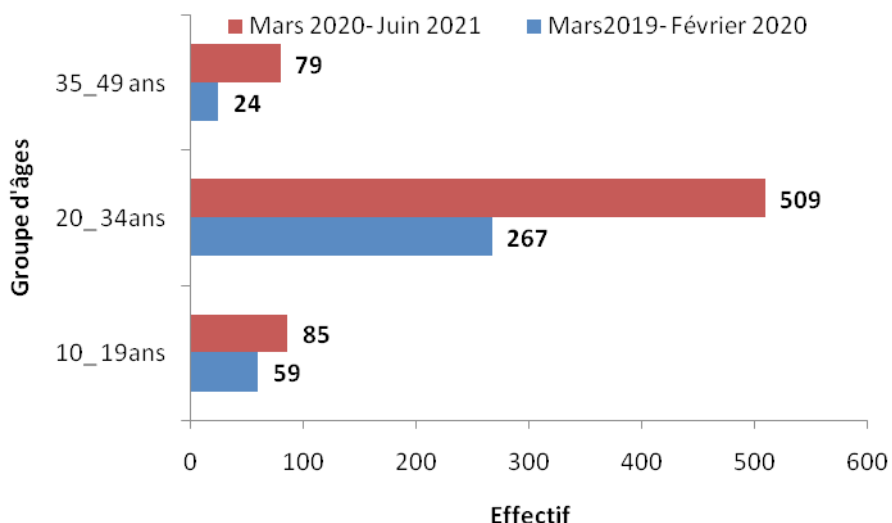
Graphique 3 : Evolution des effectifs de femmes admises en consultations prénatales à l'hôpital de la CNPS entre 2019 et mars 2021



Au Centre de Santé Intégré Catholique de Messamendongo, quelle que soit la période considérée (avant et pendant la Covid-19), les 20-34 ans sont les plus

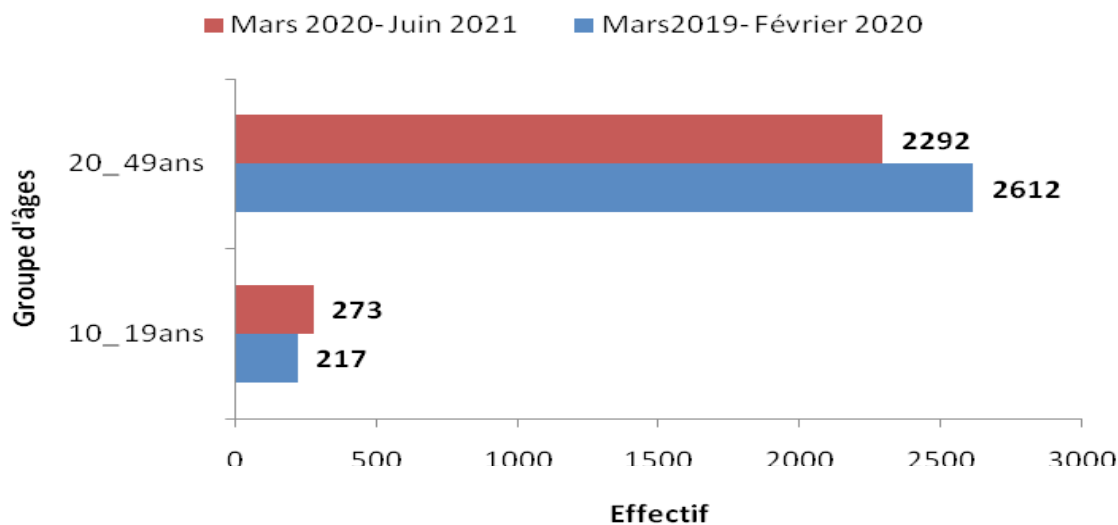
représentées parmi les femmes qui viennent en consultation prénatale.

Graphique 4 : Evolution des effectifs de femmes par groupe d'âges admises en consultations prénatales au Centre de Santé Intégré Catholique de Messamendongo dans les périodes d'avant et pendant Covid-19



Le constat fait précédemment, reste le même au Centre Médical d'arrondissement d'Odza.

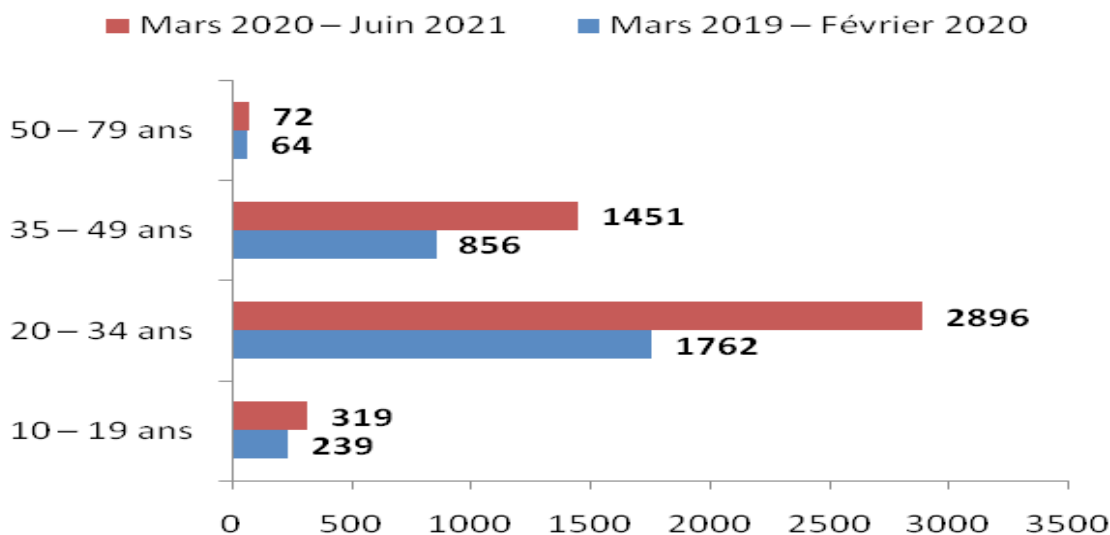
Graphique 5 : Evolution des effectifs de femmes par groupe d'âges admises en consultations prénatales au Centre Médical d'arrondissement d'Odza dans les périodes d'avant et pendant Covid-19



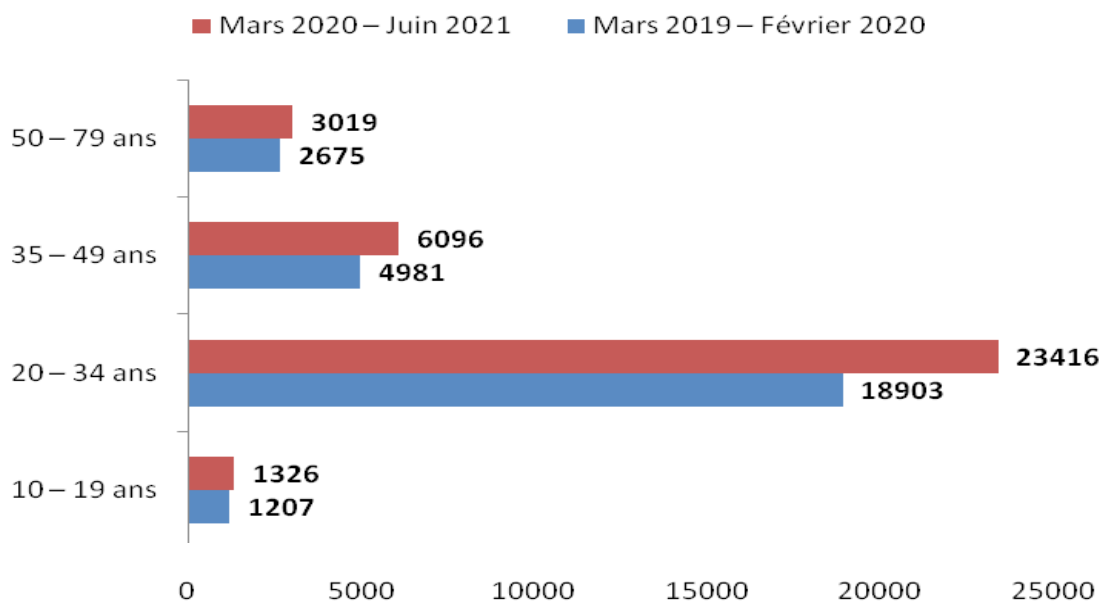
De même, les 20-34 ans sont les plus représentées parmi les femmes qui fré-

quentent le service de Planning familial de l'Hôpital Gyneco-obstétrique.

Graphique 6 : Evolution des effectifs de femmes par groupe d'âges ayant fréquenté le service de Planning familial à l'Hôpital Gyneco-obstétrique



Graphique 7 : Evolution des effectifs de femmes par groupe d'âges en consultations gynécologique et prénatale à l'Hôpital Gyneco-obstétrique



Les taux d'infection au VIH et à d'autres maladies sexuellement transmissibles, des avortements à risque, de décès maternels et de grossesses précoces pourraient ainsi être plus élevés en raison de la faible fréquentation des services de

santé reproductive en temps de Covid-19. En effet :

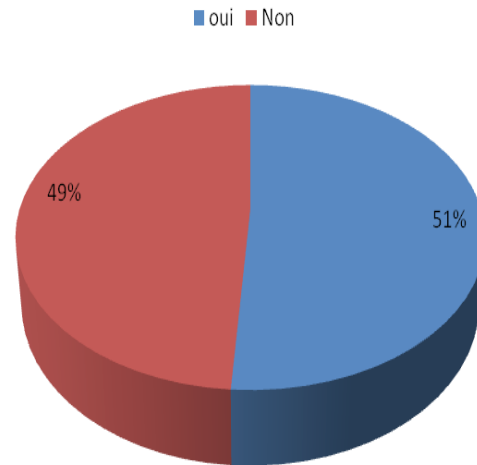
« aujourd'hui, avec la pandémie, nous avons constaté un pic de mortalité maternelle (...). Nous observons que cette surmortalité maternelle a pour cause un manque d'accès aux services compétents » (Dr. KARLA BERDICHEVSKY, Directrice Générale du Centre National pour l'égalité de Genre et la santé procréative au Mexique.

La peur d'attraper la maladie à coronavirus et de se faire dépister a conduit de nombreux patients à éviter les formations sanitaires notamment les services de santé reproductive. Les propos du Directeur de l'hôpital Laquintinie dans une interview sont assez révélateurs de la peur des populations à fréquenter les dites formations : « le nombre de consultations a diminué de moitié, le nombre d'accouchements a diminué, la fréquentation est au plus bas, le nombre de malades hospitalisés avoisine les 15% ». « Il faut que les populations arrêtent d'avoir peur. Qu'elles reviennent à l'hôpital (...) Le COVID-19 n'a pas éliminé les autres pathologies » (2020, dans magazine le 360 Afrique.com).

L'enquête menée auprès des usagers dans les structures sanitaires ciblées révèle qu'un peu

plus de la moitié des répondant.e.s (51%) déclare éprouver des craintes à attraper la covid-19 lors de la fréquentation des services, depuis l'apparition de cette maladie.

Graphique 8 : Craintes liées à la covid-19 lors de la fréquentation des services

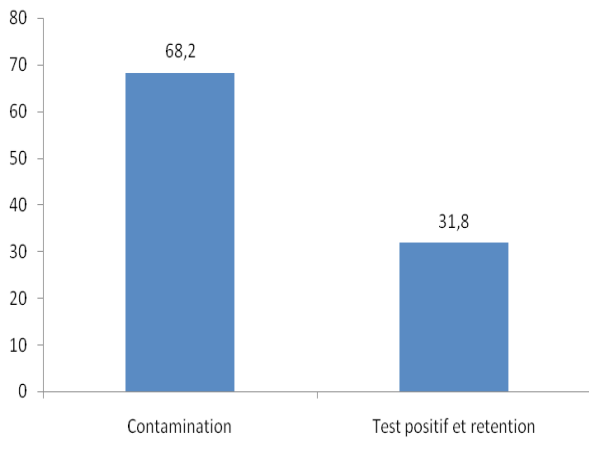


Ainsi, un grand nombre d'usagers se prive parfois des soins de santé reproductive, en décidant de rester chez eux, par crainte d'être contaminé ou testé positif au COVID 19. Cette peur se traduit également dans les propos de cette commerçante qui déclare dans une interview que : *« Depuis plus d'un mois, je traîne une douleur et j'ai un rendez-vous avec le gynécologue mais je n'ai pas le courage de l'honorer. Je supporte, en attendant que cette crise sanitaire passe, car j'ai trop peur d'attraper le coronavirus et de contaminer mes proches »* (2020, dans le magazine le 360 Afrique.com).

Plus de 2 répondants sur 3 (68%) déclarent avoir peur d'être contaminé par la covid-19 lors de la fréquentation des structures de santé, depuis l'apparition de cette maladie. En revanche, 1 répondant sur 3 craint

d'être testé positif et/ou d'être retenu à l'hôpital pour mise en quarantaine.

Graphique 9 : Principales craintes lors de la fréquentation des structures



Ainsi, « au début, en mars 2020, c'était la panique. Les hôpitaux se sont vidés complètement, ...sérieusement. Les services de vaccination, les services d'adolescents, personne ne fréquentait l'hôpital, déjà que les regroupements étaient interdits. En ce moment, ne venaient à l'hôpital que les cas graves. La COVID-19 a eu un impact en ce sens qu'elle a découragé les comportements de santé qui faisaient que les personnes se dirigeaient à l'hôpital lorsqu'elles ont un problème de santé » (Chef Service Nursing à HGOPY).

Les entretiens avec quelques responsables ou personnels soignants permettent ainsi de noter que les statistiques de fréquentation des services de SR sont en baisse. La Major en consultation prénatale, du CASS de Nkolndongo déclare en effet :

« En ce qui concerne les nouvelles femmes, la moyenne est de 50

femmes par jour. Et pour les anciennes qui ont des rendez-vous, la moyenne c'est 60-70 femmes par jour. Ce qui veut dire qu'il y a trois jours sur cinq où on reçoit 60-70 femmes et deux jours sur cinq où on reçoit 50 femmes. Avec l'arrivée du covid-19, les effectifs ont considérablement diminué car avant la covid-19, la moyenne des anciennes femmes était de 80 et 60 pour les nouvelles femmes. Avec des jours où l'on atteignait respectivement des pics de 100 et 80 ».

Cette information a aussi été confirmée à l'Hôpital Gyneco-obstétrique de Yaoundé où ces chiffres sont en nette décroissance. En effet, en ce qui concerne les agressions sexuelles par exemple ou VBG, on avait enregistré 120 cas par an avant 2020, 67 en 2020 et en 2021, seulement 16 cas à date. S'agissant du planning familial, 457 personnes ont été enregistrées en 2020, soit environ 38 par mois. A date, l'effectif de jeunes qui ont sollicité une méthode n'est que de 48, soit sensiblement 8 par mois.

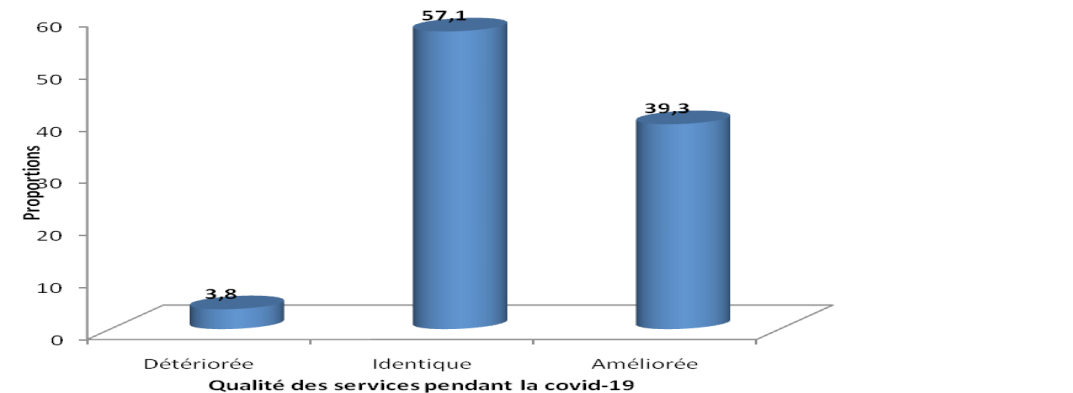
La tendance générale à la baisse au cours des jours ouvrables est restée la même à l'Hôpital de la CNPS où on est passé de 100 consultations environ par jour avant le Covid, à 80 personnes par jour, tout type de service de SR confondu.

4.3 Effets sur la qualité des soins de Santé de la Reproduction

Près de 6 répondant.e.s sur 10

(57%) ont déclaré n'avoir observé aucun changement dans la qualité des soins offerts aux usagers depuis l'apparition de la Covid-19. Alors que 3,8% des usagers estiment cette qualité faible, 39,3 % la trouvent améliorée alors que 57,1% estiment que cette qualité est restée identique.

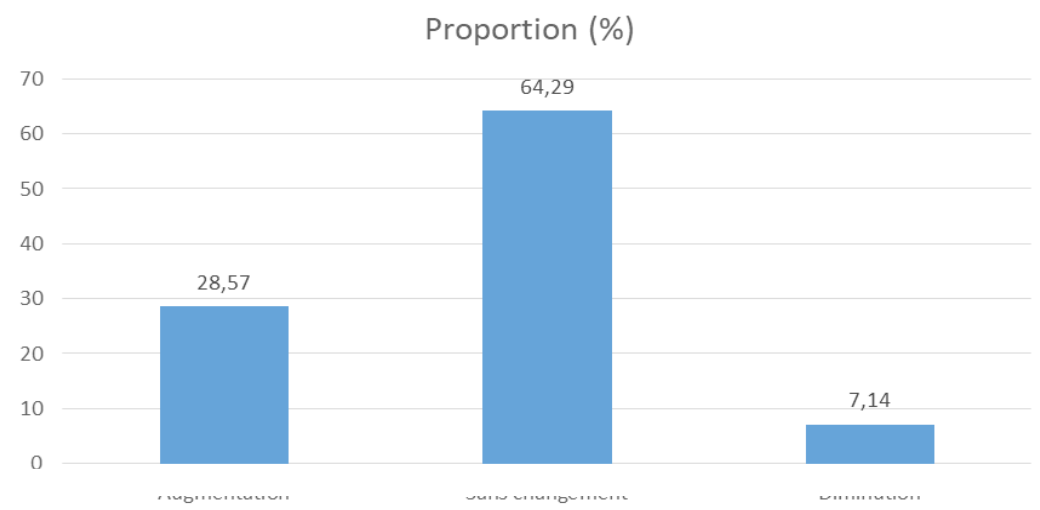
Graphique 10 : opinions des répondants sur la qualité des soins en SR en contexte de covid-19.



4.4 Effets sur le coût des services

Lorsqu'on s'intéresse à l'effet sur le coût des soins de santé de la reproduction, 6 répondant.e.s sur 10 (64%) ont déclaré n'avoir observé aucun changement depuis l'apparition de la covid-19. En revanche, près de 3 sur 10, déclarent avoir observé une augmentation des coûts desdits soins.

Graphique 11 : opinions des répondants sur le coût des soins de SR en contexte de covid-19.



4.5 Covid et recrudescence des grossesses précoces, avortements, IST/VIH-SIDA et violences sexuelles

La fermeture temporaire le 17 mars 2020 des institutions de formation

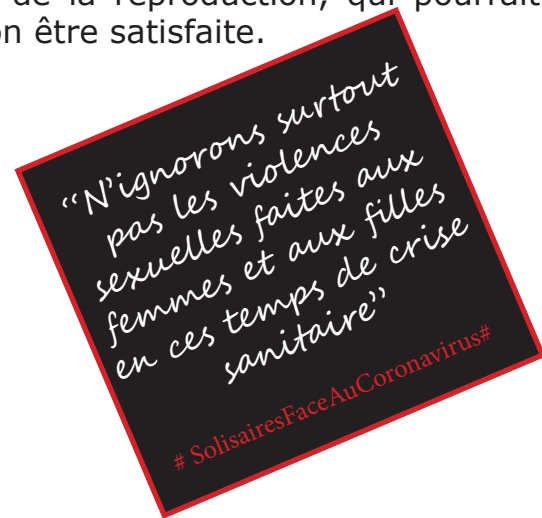


et d'éducation et la reprise des cours pour les classes d'examen le 1er juin 2020, a maintenu les autres élèves en dehors du système scolaire pendant sept mois. Aussi, ces vacances prolongées pourraient avoir pu augmenter le risque pour les adolescentes,

de contracter une grossesse précoce, de contracter des IST-SIDA et d'être victime de violences sexuelles. En effet, la crise sanitaire liée à la COVID-19 a contribué à l'augmentation des violences sexuelles au sein des ménages (BUCREP, 2020). Face à cette hausse des grossesses précoces, on pourrait craindre une recrudescence des avortements clandestins. Ce personnel de la santé déclare par exemple que :

« En ce qui concerne l'avortement sceptique, nous avons eu 6 cas en 2020 mais cette année en 2021 nous sommes déjà à 12 cas d'avortements sceptiques. Vous voyez que lorsque « l'hôpital est fermé » pour cause de COVID, les usagers ne se dirigent pas à l'hôpital, les dégâts en communauté accentués » (Chef Service Nursing à l'HGO-PY).

Tous ces éléments font penser à une hausse de la demande de soins de santé de la reproduction, qui pourrait ou non être satisfaite.



4.6 Effets de la Covid sur les salaires du personnel soignant

La baisse du taux de fréquentation des structures de santé surtout des structures sanitaires privées pourrait entraîner une baisse des entrées financières et par conséquent, une incertitude pour les salaires, comme le souligne ce personnel du CASS de Nkoldongo. Cette baisse pourrait constituer une source de stress et de baisse de motivation chez les personnels de santé.

4.7 Effets de la Covid-19 sur l'organisation des services

La Covid-19 a également eu un effet sur l'organisation des services de SR. La réorganisation concerne :

- l'hygiène de vie et l'ergonomie de travail. La désinfection des bureaux et salles de consultation au quotidien.
- la réorganisation des activités de la clinique des adolescentes à travers des causeries éducatives à distance pour améliorer la qualité des soins de santé

de la reproduction des jeunes.

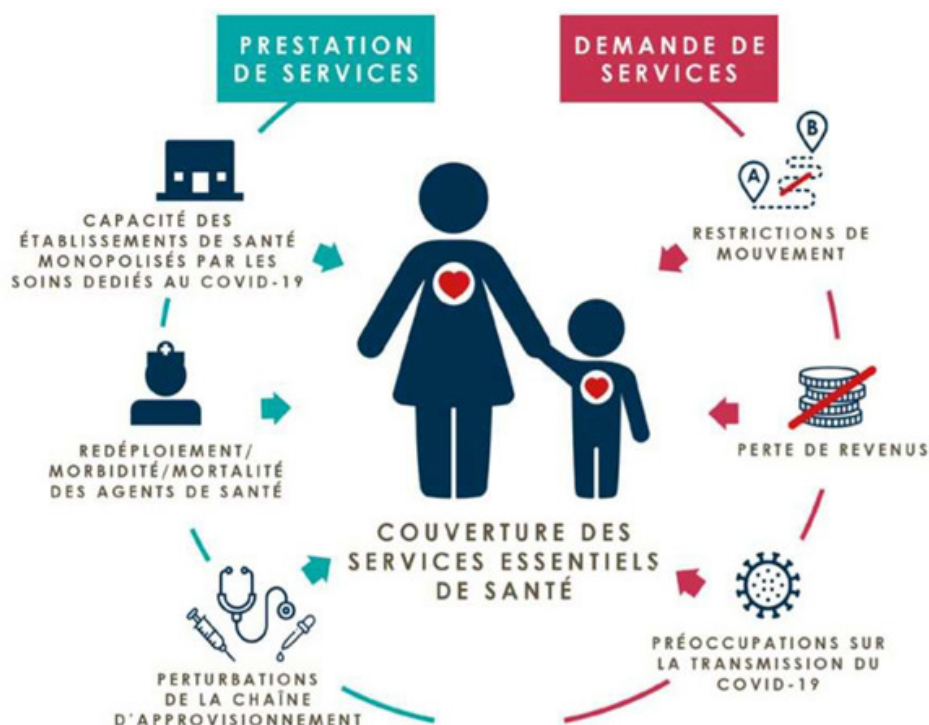
- la réadaptation des horaires de travail
- la méthodologie de travail.

« Le travail va au ralenti et puis chaque femme vient à son heure ce qui fait qu'on est obligé de les recevoir selon leur rythme. Avant la covid-19, les femmes venaient très tôt le matin et aujourd'hui, elles viennent quand elles veulent. Ce qui fait que l'on est obligé de reprendre les mêmes choses, car il y a toute une organisation pendant les consultations. Les activités sont menées, selon les tranches horaires bien établies » (Major en consultation prénatale, CASS de Nkolndongo).

« Nous offrons toujours les mêmes services qu'auparavant. C'est vrai que la Covid nous a un peu compliqué la tâche, parce qu'il fallait faire de petits aménagements. Il faut envoyer d'abord les femmes qui présentent quelques symptômes faire les tests de Covid. Quand le résultat est positif, on les réfère à l'Hôpital Central. En revanche, lorsque c'est négatif, on les reçoit normalement (Major de l'unité d'obstétrique et prévention maternelle, Centre Médico-Social, CNPS).

Les effets de la Covid-19 sur l'accès aux services et soins de santé de la reproduction sont schématisés ci-après :

Figure 1. Effets de la Covid-19 sur l'offre et la demande de soins et service de santé de la reproduction



Crédit photo : Anna Astvatsatrya

5. DIFFICULTES RENCON-TREES

Les prestataires de soins de SR rencontrent de nombreuses difficultés en contexte de Covid-19. Ces difficultés sont liées aux ressources financières, à la nécessité de respecter les mesures barrières, à la faible connectivité à internet, au bouleversement des habitudes et à la faible appropriation des messages de sensibilisation.

- Difficultés liées à la nécessité de respecter les mesures barrières

« Il fallait être tout le temps » en bagarre » avec les usagers pour les amener à respecter ces mesures barrières (la distanciation physique que ce soit le port du masque, le lavage des mains malgré les dispositifs installés partout à l'hôpital). Nous étions obligés de mettre un gardien à chaque poste pour contraindre les usagers à laver les mains » (Chef Service Nursing à l'HGOPY).

- Difficultés financières

« Le paiement des soins par les usagers. Ces derniers ne sont toujours pas à même de payer leur soin. Les problèmes financiers des usagers sont pour la plupart dus à l'impact du COVID-19 sur leurs activités. Même comme les soins sont subventionnés en grande partie par l'Etat mais il y a une petite contribution des usagers. Face à cette situation, vous êtes désarmés » (Chef Service Nursing à l'HGOPY).

- Difficultés liées à la faible

connectivité internet

« En 2020, les activités de la clinique des adolescents se sont arrêtées dès mars, parce que les regroupements étaient interdits. Il fallait travailler par visioconférence et l'outil n'était pas encore bien implémenté. Ce n'était pas facile. Même si nous avons la connexion ici à gynéco, avec l'extérieur la connexion cause des problèmes. Il y a des interruptions, les réunions ont continué mais le nombre de personnes qui participait à ces réunions à distance est allé décroissant » (Chef Service Nursing à l'HGOPY).

- Difficultés d'ordre technique

« ...à cause du COVID, je dois me mettre à distance pour poser les questions aux patients. Il y a en ce moment une rupture de confiance entre le patient et le soignant. Heureusement par la suite, les équipements de protection ont été fournis pour permettre de rompre cela. Pour permettre aux praticiens de mener à bien leur travail » (Chef Service Nursing à l'HGOPY).

6. MESURES PRISES EN VUE D'AMELIORER LA QUALITE DES SOINS DE SANTE REPRODUCTIVE EN CONTEXTE DE COVID-19

6.1. Face à la Covid-19 : des mesures en vue de l'accès des populations aux services de santé de la reproduction

La pandémie de la COVID 19 met à rude épreuve les systèmes de santé publique comme privé. Ce qui a suscité un déclenchement de mesures de la part des

organisations internationales et des gouvernements à travers le monde. Plusieurs gouvernements du monde ont établi un plaidoyer qui inclut la santé reproductive sur la liste des services essentiels. Ils vont plus loin, en interdisant le redéploiement du personnel des services de santé reproductive et leur affectation à la prise en charge des patients Covid-19, ceci, dans le but de ne pas faire face à un déficit du personnel spécialisé en Santé de la Reproduction.

Dans plusieurs pays, le système de télémédecine et de consultations à distance a été mis en place pour favoriser l'accès aux services aux soins de santé reproductive. Plusieurs gouvernements ont mis sur pied la procédure de consultation par téléphone et en ligne, la fourniture de conseils et informations par le biais des applications mobiles.

Sur le plan national, suite aux informations recueillies auprès du MINSANTE, des structures hospitalières et ONG spécialisées sur les services et soins de santé reproductive, un intérêt crucial a été porté sur l'approche communicationnelle et informationnelle. L'aspect de la sensibilisation a été pris en compte dans les structures sanitaires et médias à l'effet de favoriser une bonne compréhension de toutes les informations liées au COVID 19. Par ailleurs, des dispositions particulières visant à sensibiliser

les jeunes sur leurs besoins en matière de santé reproductive et sur les risques d'abus et de violence sexuels, aggravés en période de restriction des mobilités (confinement, fermeture d'école) ont été prises. Des dialogues ont ainsi été engagés avec des jeunes, des parents, enseignants, animateurs de jeunesse, chefs traditionnels, chefs religieux, journalistes, ONG clés, agents de santé, pharmaciens et vendeurs de médicaments.

De nombreuses mesures ont ainsi été prises par les responsables des formations sanitaires et autres structures de santé à l'effet d'améliorer la qualité des soins de santé reproductive en contexte de Covid-19.

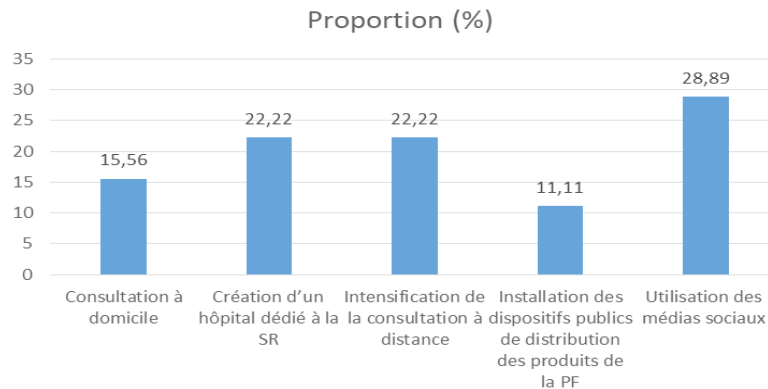
Il s'agit entre autres de :

- la mise à disposition du matériel de protection. C'est notamment le cas au Centre Médico-social de la CNPS, comme le souligne ce répondant : « En tout cas, notre hiérarchie a pris les devants et nous a donné le matériel de travail et nous l'avons si bien utilisé » (Major de l'unité d'obstétrique et prévention maternelle, Centre Médico-Social, CNPS).
- la protection individuelle et collective. Chaque personnel, chaque usager devait se protéger et protéger l'autre,
- le remplissage de fiches de surveillance lors des consultations médicales, à l'effet de détecter à temps le moindre cas suspect de COVID-19 et d'effectuer les tests sur ces cas suspects le plus rapidement possible et tout le personnel de santé ayant été en contact avec ces cas.

Les avis entre les usagers sont partagés quant aux actions à initier pour améliorer la qualité des soins. Les suggestions apportées portent entre autres sur :

- la création d'hôpitaux dédiés à la SR ;
- l'intensification de la consultation à distance,
- l'installation des dispositifs publics de distribution des produits de PF,
- l'utilisation des réseaux sociaux.

Graphique 12: Suggestions pour améliorer la qualité des soins en SR



Conclusion et Recommandations

La stratégie sectorielle de santé 2016-2027 du Cameroun, cadre d'orientation gouvernemental en matière de santé, entend atteindre les objectifs suivants d'ici à 2027 :

- amener 75% des familles à adopter des pratiques familiales essentielles notamment la planification familiale ;
- assurer une prise en charge globale de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans au moins 80% des structures sanitaires ;
- accroître d'au moins 80% la couverture des interventions de prévention à haut impact pour les cibles mère, nouveau-né, de l'enfant dans au moins 80% de districts de santé.

Pour atteindre ces objectifs en contexte de Covid-19, il faudrait initier un certain nombre d'actions visant à accroître l'offre et la demande de soins.

1

Du point de vue de la demande, il est important de vulgariser la bonne information auprès des populations susceptibles d'avoir recours à ces soins. Des informations crédibles les éloigneraient de toute crainte qu'elles ont de la pandémie et qui constituent un frein pour l'accès aux services de soins de santé reproductive. De ce fait, en contexte de Covid-19, la sensibilisation de proximité

doit être intensifiée. En effet, les médias devraient y contribuer en aidant à faire comprendre aux usagers, ce qu'est la covid-19 : « *Une forte sensibilisation de proximité pourrait redonner confiance aux gens* » (Major en consultation prénatale, CASS de Nkolndongo). De même, comme le souligne si bien le Dr. NATALIA KANEM (Directeur Exécutif de l'UNFPA),

la communication et l'accès à l'information pourraient contribuer à accroître la fréquentation des services de SR :

« bien que la peur et l'incertitude soient des réponses naturelles au Coronavirus, nous devons être guidés par des faits et des informations solides (...) nous devons...veiller à ce que les gens obtiennent les informations et les services dont ils ont besoin ».

2 Il faudrait également multiplier des émissions de sensibilisation dans les médias pour parler de la santé reproductive en général et de la clinique des adolescents en particulier. Enfin, les messages de sensibilisation doivent être adaptés aux différentes cibles et notamment aux adolescent(e)s, aux jeunes et aux femmes. Il est aussi important de continuer à faire des descentes sur le terrain, dans les établissements scolaires et universités.

3 De manière générale, il est indiqué dans la stratégie sectorielle de la santé que l'amélioration de la demande des services de Santé Reproductive (SR) nécessite la mise en place d'un plan de sensibilisation permettant de développer une communication interpersonnelle et de masse orientée sur les cibles. C'est la raison pour laquelle la formation des pairs éducateurs dans ces établissements scolaires et universitaires permettra d'accroître le taux de fréquentation de ces structures sanitaires.

4 Le respect des mesures barrières dans les structures et un coût relativement abordable, pourraient en-

courager la fréquentation sereine des services de santé reproductive en période COVID 19. Il est également envisageable de migrer vers un système de télémedecine, pour des consultations à distance.

5 Un autre aspect tout aussi important qui permettra d'améliorer la demande de services et soins de SSR est la mise en œuvre d'une stratégie d'implication des hommes comme maillon de la chaîne de promotion de la santé reproductive. Cette mesure devrait particulièrement être mise en place dans les zones où les considérations culturelles donnent peu de pouvoir décisionnel aux femmes sur leur santé reproductive.

6 Il serait par ailleurs judicieux de continuer de faire un plaidoyer en vue de la délocalisation et de l'extension des services de santé reproductive, voire la mise sur pied des structures purement spécialisées dans ce type de soins.

7 Du point de vue de l'offre, il faudrait mettre un accent sur la disponibilité des services et des soins appropriés et adaptés aux besoins spécifiques de différentes cibles.

8 L'extension de l'offre de services et soins intégrés de Santé Reproductive, de manière à couvrir largement l'ensemble du territoire est essentielle pour assurer la disponibilité des intrants.

A cela s'ajoute la mise en place d'un dispositif de gestion opérationnelle

9 suffisamment efficace pour le bon fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement.

10 La réalisation d'une cartographie des besoins en intrants et en ressources humaines est également indispensable. L'amélioration de la qualité de l'accueil, pour accroître la fréquentation des services sont des leviers importants sur lesquels il faut actionner. Pour ce qui est de la coordination des activités, l'amélioration des mécanismes de collecte et de gestion des informations, le renforcement de la supervision et de l'évaluation, sont aussi à renforcer.

Bibliographie

ONU Femmes-BUCREP(2020). COVID-19 Gender Impact Rapid Assessment Survey (Covid-19 GIRAS), Rapport d'enquête, 32p.

IPPF. 2020. Déclaration de l'IMAP sur le COVID-19 et la santé et les droits sexuels et reproductifs. 4 Newhams Row, London SE1 3UZ, United Kingdom : IPPF, 2020.

Nations Unies. 2020. Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les femmes et les filles. New York : s.n., 2020.

Ngo Ngouem, Patricia. 2020. Cameroun: A cause du coronavirus, les patients désertent les hôpitaux. [électronique] Yaoundé : Le 360 Afrique.com, 13 mai 2020. Le 360

PAI. 2020. Réduire les impacts du COVID-19 sur la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les pays à faible et moyen revenu. Un appel à l'action de la société civile. Washington, DC 20036-1624 USA : s.n., 2020.

<https://covid19.who.int/region/afro/country/cm>

INTERVIEW 1: M. Samuel LELE BOMGNI, Chef Service Nursing à HGOPY et Sous Directeur Médico-Sanitaire et du Nursing par intérim.

QUESTION/REPOSE

Q1/ Quels sont les soins offerts par votre Service?

R1/ Je vais vous parler ici du service de la santé de reproduction. Ici à l'hôpital Gynéco nous avons toute une clinique qui s'occupe de la santé de la reproduction: il s'agit de la clinique des adolescents. A titre de rappel, tous les mercredis de 13h à 16h, des soins sont offerts gratuitement aux adolescents en rapport avec leur santé de la reproduction. Quels sont ces soins et en quoi consistent-ils? Il s'agit essentiellement de l'éducation sexuelle, de la prévention des grossesses non désirées, de la prévention des IST/VIH, de la prise en charge et de la sensibilisation sur les violences basées sur le genre et les agressions sexuelles, de la prise en charge des grossesses précoces et des IVG, des soins après avortements, de la prise en charge psychologique des problèmes des adolescents, de la recherche sur les problèmes des adolescents, de la lutte contre la consommation des substances psychotropes. Toujours dans la même lignée, il y a la prise en charge psychologique des problèmes des adolescents. Nous avons aussi une cellule d'écoute qui travaille en collaboration avec cette clinique des adolescents, parce que ce n'est pas facile pour ces adolescents de s'ouvrir, même pour nous les adultes. C'est pour cette raison que la cellule a été mise en place. C'est une cellule qui fait des consultations psychologiques et ils font de l'accompagne-

ment psychologique et quand il faut traiter, on demande les services d'un psychiatre. Cette Cellule accompagne suffisamment les jeunes dans le domaine de la santé de la reproduction.

La santé de la reproduction à HGOPY ne concerne pas seulement les adolescents mais seulement les problèmes rencontrés se retrouvent plus chez les adolescents. Elle concerne toutes les classes d'âge mais ici chez nous n'oublions pas notre spécificité, nous sommes à l'Hôpital Gynéco Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. Nos cibles sont les femmes, les adolescents et les enfants. Dans le cadre de la santé de la reproduction, nous mettons plus l'accent sur l'adolescent parce que l'hôpital est déjà fait pour la femme. Les soins offerts sont les mêmes pour les adolescents et les femmes à la seule différence que les femmes qui ont dépassé l'âge d'adolescence sont plus responsables. Elles prennent leur responsabilité en main et la demande est faite par la femme or dans le cadre de la clinique des adolescents c'est nous qui allons vers les jeunes. Nous allons chercher les jeunes. Nous faisons une sorte de promotion de la santé de la reproduction. C'est pour cette raison que je focalise plus mon attention sur les adolescents. Sinon de manière générale, l'hôpital est fait essentiellement pour administrer les soins de santé de la reproduction.

Avant la COVID-19, que ça soit lors de la journée de l'enfant africain en juin, lors de la fête de la jeunesse ou des fêtes de fin d'année, bref pendant la période d'intenses activités jeunes, nous nous rendons dans les communautés surtout dans les établissements scolaires, les Universités. Nous y ren-

contrions les jeunes pour les sensibiliser, leur présenter déjà l'espace (clinique des adolescents) mis à leur disposition, pour traiter de leurs questions de santé reproductive.

Q2/ En moyenne, combien d'utilisateurs par jour receviez-vous (avant l'apparition du Covid-19 et en ce temps de Covid-19) ?

R2/ Je vais prendre quelques indicateurs pour présenter cette moyenne parce que nous présentons ces statistiques par problème de santé c'est-à-dire, par qu'est-ce qui vous amène ?

Concernant l'agression sexuelle par exemple ou VBG, avant 2020 nous enregistrons 120 cas par an. En 2020, nous avons eu 67. Cette année 2021, nous sommes pour l'instant à 16 cas seulement. Vous voyez que les chiffres sont décroissants. Donc, il y a un impact.

Pour le planning familial, nous avons enregistré 457 en 2020 soit environ 38 par mois mais aujourd'hui pour le planning familial (c'est-à-dire les jeunes qui ont sollicité une méthode) nous sommes à 48 sensiblement 8 par mois ;

Si nous prenons la sensibilisation, l'éducation des jeunes, parce qu'il faut aller vers les jeunes, en 2019 nous avons pu rencontrer 1450 jeunes que nous avons formés de même que les pairs éducateurs pour continuer à relayer les informations. Par contre en 2020, nous n'avons pas pu, à cause de la COVID-19. En 2021, parce qu'on essaye de maîtriser déjà la COVID, nous sommes à 35 jeunes éduqués. Mais il n'y a pas de descente sur le terrain (Ecoles, Universités) les regroupements étant interdits.

En ce qui concerne l'avortement sceptique, nous avons eu 6 cas en 2020 mais cette année en 2021 nous sommes déjà à 12 cas d'avortements sceptiques. Vous voyez que lorsque « l'hôpital est fermé »

pour cause de COVID les utilisateurs ne se dirigent pas à l'hôpital, les dégâts en communauté deviennent s'accroissent.

Q3/ Quels sont les effets de la Covid-19 sur votre service (offre, demande, qualité, etc.) ?

R3/ Comme nous avons la COVID-19, aujourd'hui la pandémie est maîtrisée grâce à la vaccination. Au début en mars 2020, c'était la panique. Les hôpitaux se sont vidés complètement, sérieusement. Les services de vaccination, les services d'adolescents, personne ne fréquentait l'hôpital, déjà que les regroupements étaient interdits. En ce moment, ne venaient à l'hôpital que les cas graves. La COVID-19 a eu un impact en ce sens qu'elle a découragé les comportements de santé qui faisaient que les personnes se dirigeaient à l'hôpital lorsqu'elles ont un problème de santé.

Q4/ Quelles sont les difficultés rencontrées en ce temps de Covid-19 ?

R4/ - Les mesures gouvernementales édictées et qu'il faut respecter. Ce n'était pas facile avec les utilisateurs. Il fallait être tout le temps « en bagarre » avec les utilisateurs pour les amener à respecter ces mesures barrières (la distanciation physique que ce soit le port du masque, le lavage des mains malgré les dispositifs installés partout à l'hôpital). Nous étions obligés de mettre un gardien à chaque poste pour contraindre les utilisateurs à laver les mains.

- D'ordre technique. Par exemple, le soin est un rapprochement entre

un patient et le personnel de santé. Pour vous examiner, je dois me rapprocher, palper et examiner et prendre tout mon temps. Mais à cause du COVID, je dois me mettre à distance pour poser les questions aux patients. Il y a en ce moment une rupture de confiance entre le patient et le soignant. Heureusement par la suite, les équipements de protection ont été fournis pour permettre de rompre cela. Pour permettre aux praticiens de mener à bien leur travail.

- Le paiement des soins par les usagers. Ces derniers ne sont toujours pas à même de payer leur soin. Les problèmes financiers des usagers sont pour la plupart dûs à l'impact du COVID-19 sur leurs activités. Même comme les soins sont subventionnés en grande partie par l'Etat mais il y a une petite contribution des usagers. Face à cette situation, vous êtes désarmés.

Q5/ Quelles mesures avez-vous prises pour poursuivre sereinement les services et soins de Santé de la Reproduction en ce temps de Covid-19 ?

R/ Pour poursuivre avec sérénité les services, des solutions ont été proposées et adaptées à notre environnement. Nous sommes à l'hôpital gynéco, nous devons opérer les femmes au quotidien. Nous n'allons pas nous éloigner. Nous n'allons pas marcher sur des grandes distances. Trois grands axes stratégiques ont été développés notamment :

- la protection individuelle et collective. Chaque personnel, chaque usager devait se protéger et protéger l'autre,
- la surveillance lors des consulta-

tions médicales. Des fiches de screening (une fiche a été élaborée avec des indicateurs qui permettent de capter facilement qui est suspecté de présenter les signes de COVID-19 ou pas. Cette fiche est un peu identique à la celle que nous remplissons dans les centres de vaccination contre la COVID-19). Elle a été remplie à chaque consultation pour permettre au consultant de détecter à temps le moindre cas suspect de COVID-19 et tester (parce que nous avons eu des tests de COVID ici) ce cas suspect le plus rapidement possible et tout le personnel de santé ayant été en contact avec ce cas suspect.

- Il y a maintenant l'hygiène de vie et l'ergonomie de travail. La désinfection des bureaux après chaque journée. Les bureaux et les salles de consultation sont désinfectés chaque jour. Il y a toute une équipe d'hygiène qui passe au quotidien désinfecter. Tout ceci nous a permis de reprendre nos activités avec sérénité.

- Excusez-moi de revenir sur la clinique des adolescents. Les activités de la clinique des adolescents ont repris. En 2020, les activités se sont arrêtées dès mars parce que les regroupements étant interdits. Il fallait travailler par visioconférence et l'outil n'était pas encore bien implémenté. Ce n'était pas facile. Cette année, ces activités de la clinique des ados sont en train d'être réorganisées, pour améliorer la qualité de santé de reproduction des jeunes. Pendant la période du COVID, nous avons essayé d'organiser les causeries éducatives à distance mais l'expérience n'a pas réussi. Même si nous avons la connexion ici à gynéco, avec l'extérieur la connexion cause des problèmes. Il y a des interruptions, les réunions ont continué mais le nombre de personnes qui participait à ces réunions à distance

est allé décroissant.

Q6/ Que proposez-vous pour améliorer la fréquentation des services en temps de Covid-19 ?

R6/ Pour encourager la fréquentation des services déjà, il faut savoir que l'hôpital gynéco c'est l'hôpital dédié à la mère, à l'enfant et à l'adolescent.

Que c'est le lieu par excellence où on devrait se diriger lorsqu'on a un problème de santé de la reproduction ou lorsqu'on voudrait avoir des informations à propos de la santé de la reproduction. L'hôpital gynéco est là disponible et disposé. C'est aussi l'hôpital le moins cher. La consultation du spécialiste (gynécologue..., psychologue etc...) ici c'est 2000FCFA. Ça n'existe nulle part, ailleurs. C'est l'Etat qui paye le lourd fardeau. Nous proposons que

- Ce message passe au sein de la population que ce soit par les antennes télé ou par la communication traditionnelle, la population doit savoir qu'il y a une institution avec un personnel qualifié et disponible pour s'occuper de la santé de la reproduction de la population ;
- Nous projetons les jours à venir de faire des émissions télé. Nous avons sollicité les chaînes telles que la CRTV, CANAL2 qui nous ont proposé des espaces où il sera question pour nous de parler de la clinique des adolescents et la santé reproductive en général. Vu que la COVID-19 a commencé à baisser avec la vaccination ;
- Nous continuerons à faire des descentes sur le terrain (dans les établissements). Nous avons fait un programme mais nous attendons les partenaires ;
- La formation des pairs éducateurs. Si dans chaque structure, il y a 5 pairs éducateurs. Si dans chaque école, chaque université, il y a quelques pairs éducateurs qui peuvent nous servir de relai, je pense qu'on peut améliorer la qualité

de la santé de la reproduction. Vu que les regroupements ne sont pas possibles, ils peuvent s'occuper de leur secteur.

Merci pour votre collaboration

Interview réalisée par

Mme HAOUA LADANG Epse HAMADOU

M. Magnus TIFU FONTEIN

INTERVIEW 2 : Mme ABOMO Ernestine, Major en consultation prénatale, CASS de NkolIndongo

QUESTION/REPOSE**Q1/ Quels sont les soins offerts par votre service ?**

R1/ Les consultations gynécologiques, accouchements, consultations prénatales, consultations post-natales. Pour les consultations prénatales, la structure offre les consultations individuelles à chaque femme enceinte, par la même occasion, elle fait les échographies. Le service possède un laboratoire où les examens prescrits aux femmes enceintes sont faits.

Q2/ En moyenne, combien d'utilisateurs par jour receviez-vous (avant l'apparition du Covid-19 et en ce temps de Covid-19) ?

R2/ Il faut d'abord rappeler que pour l'organisation du travail la réception de femmes se fait en deux groupes : la réception des nouvelles et la réception des anciennes.

Les mardi et jeudi sont consacrés à la réception des nouvelles femmes (celles qui commencent les consultations pour la première fois); les mercredi et vendredi, c'est la réception des femmes qui ont des rendez-vous.

En ce qui concerne les nouvelles femmes, la moyenne est de 50 femmes par jour. Et pour les anciennes qui ont des rdv, la moyenne c'est 60-70 femmes par jour. Ce qui veut dire qu'il y a trois jours sur cinq où on reçoit 60-70 femmes et deux jours sur cinq où on reçoit 50 femmes.

Avec l'arrivée du covid-19 les effectifs ont considérablement diminué car avant la covid-19, la moyenne des anciennes femmes était de 80 et 60 pour les nouvelles femmes. Avec des jours où l'on atteignait respectivement des pics de 100 et 80.

Q3/ Quels sont les effets de la Covid-19 sur votre service (offre, demande, qualité, etc.) ?

R3/ Il y a vraiment eu la répercussion car la fréquentation a diminué, car le travail s'étalait jusqu'à 14 heures- 15 heures mais maintenant à midi (12h) le travail est déjà achevé. Le travail va au ralenti et puis, chaque femme vient à son heure ce qui fait qu'on est obligé de les recevoir selon leur rythme. Avant la covid-19, les femmes venaient très tôt le matin. Aujourd'hui elles viennent quand elles veulent. Ce qui fait qu'on est obligé de reprendre les mêmes choses, car il y a toute une organisation pendant les consultations. Les activités sont menées, selon des tranches horaires bien établies.

Pour ce qui est de la qualité, il y a beaucoup de choses qu'on a dû intégrer, dont on avait pas l'habitude (les mesures barrières qu'il faut tout le temps rappeler).

La diminution des effectifs entraîne une baisse des entrées et par conséquent, une incertitude pour les salaires. Ce qui est source de stress et de baisse de motivation, car le CASS est une structure privée et jouissant d'une autonomie financière.

Q4/ Quelles sont les difficultés rencontrées en ce temps de Covid-19 ?

R4/ La Covid-19 est venue avec ses habitudes auxquelles nous n'étions pas habitués. Une autre difficulté est celle de l'appropriation des messages de sensibilisation.

Q5/ Quelles mesures avez-vous prises pour poursuivre sereinement les services et soins de Santé de la Reproduction en ce temps de Covid-19 ?

R5/ Avant la covid-19, on avait pas tous ces lave-mains partout (à l'entrée et dans les côtés). Nous avons construit le hangar devant l'entrée de service, pour décongestionner et respecter la distanciation sociale. Il y a à l'entrée de la structure, un vigile qui contrôle le port des masques; la désinfection des surfaces (bancs, tables, chaises, etc.) se fait en début et fin de journée.

Q6/ Que proposez-vous pour améliorer la fréquentation des services en temps de Covid-19 ?

R6/ Ce que nous proposons c'est qu'il faut que les médias nous aident un peu car nous avons l'impression que pendant la covid-19, les gens ne sont pas motivés pour aller à l'hôpital car ils se disent qu'on va les tester. Si les médias peuvent nous aider à faire comprendre aux usagers ce que c'est la covid-19, parce que jusque-là beaucoup de personne ne savent pas ce que c'est. Une forte sensibilisation de proximité redonnera confiance aux gens.

Merci pour votre collaboration

Interview réalisée par Mr. MACKY SAM

INTERVIEW 3 : M. SAWALDA, Major de l'unité d'obstétrique et prévention maternelle, Centre Médico-Social, CNPS

QUESTION/REPONSE

Q1/ Quels sont les soins offerts par votre service ?

R1/ Les soins ici, sont ceux fournis dans tous les hôpitaux. Nos prestations sont les suivantes : les accouchements, les consultations prénatales (CPN), les consultations post-natales, donc globalement c'est ça que nous faisons au quotidien.

Q2/ En moyenne, combien d'usagers par jour receviez-vous (avant l'apparition du Covid-19 et en ce temps de Covid-19) ?

R2/ Avant le Covid, toute consultation confondue c'est-à-dire les gynécologues, les sages-femmes qui sont en CPN, nous enregistrions par jour environ 100. Mais quand le Covid est arrivé, nous avons baissé à environ 80 personnes par jour et je dis de lundi à vendredi.

Q3/ Quels sont les effets de la Covid-19 sur votre service (offre, demande, qualité, etc.) ?

R3/ Nous offrons toujours les mêmes services qu'auparavant. C'est vrai que la Covid nous a un peu compliqué la tâche, parce qu'il fallait faire de petits aménagements. Il faut envoyer d'abord les femmes qui présentent quelques symptômes faire les tests de Covid. Quand le résultat est positif, on les réfère à l'Hôpital Central. En revanche, lorsque c'est négatif, on les reçoit normalement.

Mais on s'est dit également, si jamais une femme arrivait à la maternité à dilatation complète, il fallait aménager une salle d'accouchement spéciale pour accueillir ce genre de cas. Mais nous n'avons pas eu ce genre de cas, jusqu'au jour où nous avons eu nous mêmes les tests de Covid à la maternité.

Q4/ Quelles sont les difficultés rencontrées en ce temps de Covid-19 ?

R4/ Les difficultés en tant que tel non, mais nous même nous avons pris de l'avance c'est à dire, dès qu'on nous a annoncé, donc on s'est mis avec les responsables de l'hôpital qui ont mis à notre disposition certains matériels dont le chlore pour pulvériser plusieurs fois par jour. Toutes les équipes avaient le chlore entre leurs mains, et ils devaient procéder à la pulvérisation, en tout cas...

C'est cela que nous faisons durant tout ce temps. Je ne pense pas, sauf si j'oublie, qu'aucun des personnels par exemple, dans la salle d'accouchement au-dessus, n'a attrapé le Covid.

Q5/ Quelles mesures avez-vous prises pour poursuivre sereinement les services et soins de Santé de la Reproduction en ce temps de Covid-19 ?

R5/ En tout cas, notre hiérarchie a pris les devants et nous a donné le matériel de travail et nous l'avons si bien utilisé.

Q6/ Que proposez-vous pour améliorer la fréquentation des services en temps de Covid-19 ?

R6/ Généralement pour les services de

santé de la reproduction dans notre hospital, l'offre est un peu timide par rapport au planning familial parce que ça c'est De temps en temps elles viennent mais elles ne sont pas assez nombreuses à revenir. Donc ce n'est que les deux consultations qui nous posent problèmes que ce soit en context de Covid ou non : consultations post-natales, planning familial. Donc, si l'offre de ces deux segments de consultation était bien huilée, on devrait être au top des maternités de Yaoundé.

Merci pour votre collaboration

*Interview réalisée par : Mr. **EKAMBI LOULOUGA Patrick***

[illegible]

[illegible]

Nos Missions

Le BUCREP assiste les pouvoirs publics et les acteurs du développement dans la prise en compte des phénomènes démographiques pour l'élaboration et l'application des stratégies de développement socio-économique dans le cadre des objectifs prioritaires définis par le Gouvernement.

A ce titre il est chargé :

- de concevoir la méthodologie des recensements et enquêtes à caractère démographique et d'en assurer l'exécution ;
- d'élaborer et d'assurer le suivi des programmes d'études démographiques en vue de permettre la prise en compte de la variable « Population » dans le processus de développement socio-économique ;
- d'élaborer des indicateurs sociodémographiques à travers des recensements, études, recherches et enquêtes auprès de la population.

Nos Partenaires

Administrations publiques, collectivités territoriales décentralisées, organismes publics et parapublics, organisations internationales, investisseurs privés, partenaires au développement, ONG...

Our Missions

BUCREP assists public authorities and other development stakeholders in taking into account demographic variables in the formulation and implementation of socio-economic development strategies within the framework of priority objectives defined by Government.

In this connection, it is responsible for :

- designing and implementing censuses and demographic surveys methodologies;
- initiating and following up of population study programmes so as to promote the consideration of demographic variables in socio-economic planning;
- and estimating socio-demographic indicators from censuses and demographic surveys.

Our Partners

Government services, local governments, public and parapublic bodies, international organizations, investors, development partners, NGO...



Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population



Contact : MFANDENA - STADE OMNISPORTS,
A proximité du Centre Régional des Impôts du Centre
Boîte postale : 12 932 Yaoundé - Cameroun
E-mail : Contact@bucrep.cm
Téléphone / Fax : (237) 22 20 30 71
www.bucrep.cm/www.bucrep.org