

ACCES À LA SANTÉ ET ÉPIDÉMIE – CAMEROUN

Quel accès aux soins pour les populations des camps de réfugiés au Cameroun ?

À l'extrême nord du Cameroun, le camp de Minawao accueille depuis dix ans des réfugiés venus du Nigéria, et celui de Zamay des Camerounais déplacés qui ont fui les violences de Boko Haram. Des populations aux conditions de vie précaires et soumises aux risques sanitaires. Les dispositifs de santé existants leurs sont-ils pleinement accessibles ?

Daniel Valérie BASKA TOUSSIA, de nationalité camerounaise, est enseignant-chercheur au Département de Géographie à l'École Normale Supérieure de l'Université de Maroua. Il est titulaire d'une thèse de doctorat/PhD de l'Université de Ngaoundéré (Cameroun) et ses travaux portent sur la géographie de la santé et les pratiques de développement durable dans le nord du Cameroun.

Contextes et enjeux humanitaires et sociaux

Le Cameroun accueille près de 320 000 réfugiés venus de République Centrafricaine et du Nigéria, auxquels s'ajoutent 120 000 Camerounais déplacés internes qui ont fui les exactions du groupe islamiste Boko Haram. À l'extrême nord du pays (le Mayo Tsanaga), le camp de Minawao a été créé en 2013 pour les réfugiés, tandis que les déplacés - majoritairement des jeunes, des femmes et des enfants - sont regroupés dans celui de Zamay. Tous vivent dans des conditions de vulnérabilité et de précarité qui affectent leur santé, au sein d'une région dont seule 14,3% de la population a accès à des infrastructures sanitaires de base. La nécessité de maintenir une bonne couverture de soins à laquelle participent déjà l'État et les humanitaires est donc une préoccupation majeure pour prévenir les crises sanitaires.

Les objectifs de la recherche

Cette recherche vise à évaluer l'accès aux soins de santé des réfugiés et déplacés internes des camps de Minawao et Zamay. Elle passe par la caractérisation de ces populations, l'étude des dispositifs sanitaires déjà existants et l'identification des obstacles qui nuisent à leur fréquentation et à leur efficacité.

Les données produites par l'observation de ces différentes dimensions et les réponses aux questionnaires doivent aider au développement de stratégies d'amélioration de la prise en charge sanitaire et humanitaire des réfugiés.

Partenaires de la recherche

Cette recherche, menée en 2019-2020, a bénéficié du soutien de la Fondation Croix-Rouge française et de l'AXA Research Fund, ainsi que des professeurs Félix Watang Ziéba et Natali Kossoumna Liba'a du Département de Géographie de l'École Normale Supérieure de Maroua (Université de Maroua).

Quels sont les freins à l'accès aux soins des réfugiés et déplacés dans les camps de Minawao et Zamay ?

Les camps de Minawao et Zamay, implantés à l'extrême nord du Cameroun, accueillent deux populations différentes, arrivées depuis 2013. À Minawao, il s'agit de réfugiés venus du Nigéria voisin, tandis qu'à Zamay vivent des Camerounais, déplacés internes. Leur point commun ? Tous ont fui les exactions répétées du groupe islamique Boko Haram qui sévit dans cette région frontalière. La plupart sont arrivés en famille, souvent nombreuse (à Zamay, près de 60% des foyers comptent entre 6 et 10 personnes) et l'on constate une plus grande proportion de femmes (64,3%) chez les déplacés internes que chez les réfugiés de Minawao (47,1%). Si, au sein de ces deux camps, on relève plusieurs populations vulnérables avec des fréquences de maladies variées, il faut noter certaines spécificités. Ainsi, à Zamay 46,9% des enfants connaissent des problèmes psychologiques et la moitié des jeunes (hommes et femmes) ont des troubles liés à l'abus de substances comme le tramol, médicament anti-douleur très répandu.

Une offre sanitaire acceptable...

La prise en charge sanitaire des réfugiés et déplacés internes au camp de Minawao et Zamay intègre l'assistance médicale et psychosociale. Le camp de Minawao dispose de deux centres de santé intégrés. Zamay n'en a qu'un seul, qui ne fonctionne pas uniquement pour les déplacés du camp mais accueille aussi les patients de tout le village. Pour les cas graves de maladies chroniques ou autres, il existe par ailleurs, à Moloko, un hôpital régional annexe ainsi qu'un hôpital régional à Maroua.

Outre les soins, des formations sanitaires sont aussi dispensées dans les deux camps. A Minawao elles sont soutenues par des acteurs humanitaires et, à Zamay, elles dépendent du centre de santé intégré privé de l'Église catholique locale la plus proche. Ces dispositifs de santé gèrent des programmes de vaccination qui fonctionnent normalement et offrent des services de soin acceptables au vu du plateau technique disponible. Ils sont aussi relativement accessibles, à courte distance des populations. À Minawao, et Zamay, respectivement 85% et 98,7% des résidents ont au maximum 2 kilomètres à franchir pour s'y rendre.

... mais une satisfaction mitigée

En dépit des qualités de l'ensemble de ces services sanitaires, les patients en retirent une satisfaction mitigée. Par exemple, 34,1% des ménages de Minawao estiment que les formations sanitaires sont de bonne qualité contre 1,4% seulement à Zamay. Cette insatisfaction est due au manque de personnel spécialisé. Ainsi si un psychiatre, un psychologue et

un agent social peuvent assurer le suivi psychologique d'une partie des malades, le reste est à la charge des infirmiers et des aides-malades non qualifiés pour tenir ce rôle.

D'autres facteurs d'insatisfaction, socioculturels pour la plupart, sont révélés par l'enquête. Elle montre notamment que la confiance en la médecine moderne n'est pas massivement partagée. A Minawao 43,1% des habitants affirment n'avoir rien à lui reprocher et ils sont 26% à penser de même à Zamay. Nombreux sont donc ceux qui préfèrent l'automédication ou le recours à la médecine traditionnelle (31,5% à Zamay). Les interrogés expliquent leur défiance envers les centres de santé par plusieurs causes. La lenteur des traitements est majoritairement évoquée (18,88% des interrogés à Zamay et 29,33% à Minawao). Viennent ensuite à des degrés divers selon les camps, le « mauvais accueil des patients », l'« éloignement du centre de santé du camp », l'« inefficacité des médicaments », le « manque de médicaments », le « manque de confidentialité » ou le « refus d'être ausculté par des soignants hommes ».

Ce que souhaitent les patients

Certaines de ces raisons demandent à être explicitées. L'éloignement du centre de santé, par exemple. Même s'il ne dépasse pas 2 kilomètres pour la plupart des habitants des camps, il est considéré par beaucoup comme un obstacle : pour les enfants, pour les patients atteints de maladies chroniques, mais aussi pour tous ceux dont la survie économique

Méthodes et sources de données

La recherche a allié étude documentaire et enquête de terrain. Rapports, articles, études universitaires, données administratives, etc., ont été complétés entre décembre 2019 et juin 2020 par des observations directes dans les deux camps, des entretiens avec les responsables des dispositifs de santé et des leaders communautaires, des questionnaires à des chefs de ménages de plus de 18 ans (886 à Minawao et 143 à Zamay) ainsi que des *focus groups*. Les questionnaires ont permis de connaître les caractéristiques des réfugiés et déplacés internes, leurs besoins sanitaires et leurs moyens et stratégies de subsistance. Les *focus groups* ont servi à comprendre les traditions et mécanismes communautaires de protection des victimes de maladies chroniques.

dépend de travaux divers (petit commerce, agriculture, élevage, commerce du bois), qui s'ajoutent aux aides humanitaires et mobilisent les énergies. Ce dernier facteur est indissociable de leur appréciation de la qualité du dispositif sanitaire. Ainsi, si 57,3% des ménages de Zamay trouvent très important la mise en place des dispositifs de protection sanitaire, ils sont 54,5% à plaider pour une augmentation des moyens de subsistance et 51,7% pour des dispositifs de protection sociale. En ce qui concerne le seul dispositif médical, les habitants des deux camps formulent diverses recommandations :

- la formation de spécialistes de l'aide psychologique (psychologue, psychiatre...);
- la formation d'assistantes psychosociales communautaires ;
- l'appui à la gestion des cas de santé spécifiques ;
- l'aide à la mise en place de mécanismes de soutiens communautaires ;
- la création d'un espace confidentiel pour la réception et l'écoute des survivants des maladies spécifiques ;
- La mise à la disposition des prestataires de soins de check-lists pour la prise en charge psychosociale des survivants des maladies spécifiques.

Accessibilité physique, accessibilité financière et acceptabilité

Trois notions sont mobilisées pour définir l'accès aux soins de santé :

- Accessibilité physique : c'est la possibilité d'atteindre physiquement le centre de soin. Elle varie en fonction du statut socio-économique du patient, certains n'ayant pas leurs propres moyens et ne bénéficiant pas de transports collectifs ou de la gratuité de transports sanitaires¹.
- L'accessibilité financière : c'est la capacité des personnes à payer les services. Le coût ne se limite pas au prix de la prestation mais comprend aussi celui du transport, du manque à gagner de journées non travaillées, de la garde d'enfants, etc. Ce peut être un obstacle important à l'accès aux soins et un facteur majeur d'inégalités.
- L'acceptabilité : c'est la réalité de l'utilisation des services par les personnes qui sont en besoin. Elle peut dépendre de nombreux facteurs socio-culturels, comme, par exemple, la réticence des femmes à se faire ausculter par un homme.

Les limites des résultats

Les barrières linguistiques ont constitué les principales difficultés de l'enquête. Plusieurs langues étant parlées dans les camps, il a en effet fallu trouver les meilleurs interprètes possibles pour administrer les questionnaires, ce qui a pu constituer des biais mineurs.

La deuxième difficulté - de moindre importance - était liée à la présence effective des répondants du ménage au moment des enquêtes. Les chefs de ménages sont en effet en perpétuel mouvement toute la journée, souvent en quête d'activités génératrices de revenus et la règle des camps leur interdit de travailler après 17h. Il fallait trouver des interstices dans leur emploi du temps pour les rencontrer.

Les enseignements scientifiques au-delà du cadre de l'étude

Cette étude vient s'ajouter à ce qui a été déjà réalisé dans le domaine des sciences sociales et des sciences biomédicales. Elle se fonde sur des approches théoriques et vient ainsi contribuer aux nombreux travaux déjà réalisés en géographie de la santé. Elle enrichit la base de données bibliographiques de ce champ de la recherche.

Elle apporte en outre des connaissances sur la gestion des réfugiés et des déplacés internes non seulement sur la problématique de l'accès aux soins de santé mais aussi sur les thématiques liées aux actions humanitaires et socio-économiques déployées dans ces deux camps. Il s'agit des actions socioéconomiques et environnementales perceptibles sur le terrain, notamment, le besoin d'autonomisation socioéconomique des réfugiées et des déplacés internes.

Cette recherche a notamment fait l'objet d'une publication scientifique dans la revue *Espace, Territoires, Société et Santé* (RETSSA) de l'Institut de Géographie Tropicale de l'Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire) ; intitulée *Les problèmes d'accès aux services de santé maternelle des réfugiées nigérianes dans le Camp de Minawao dans le Mayo-Tsanaga*. Vol. N°6 mi-janvier 2021.

1. CHAMBAUD, L., (2018). « Accès aux soins : éléments de cadrage ». École des Dirigeants de la Protection Sociale. *Regards* N°53. P 23-28.





Il faut améliorer leurs capacités de subsistance pour améliorer leur prise en charge sanitaire.



- **Daniel Valérie Baska Toussia**

Combien y-a-t-il de réfugiés au camp de Minawao et de déplacés dans celui de Zamay ?

D. B T. : Le camp de Minawao, ouvert depuis juillet 2013, a franchi le cap de 75 532 personnes pour plus de 56 600 réfugiés nigériens en 2022. Le camp de Zamay compte 2867 déplacés internes dont 776 à Zamay I, 363 à Zamay II, 2 002 à Zamay III et 329 à Mayo Sangué.

Pensent-ils être dans ces camps de façon provisoire ou se sont-ils résignés à y faire leur vie ?

Réfugiés et déplacés ont pour projet de retourner dans leurs localités de départ, mais à condition que l'insécurité cesse. Ainsi plus de 1 300 nigériens ont été rapatriés volontairement en janvier 2023. Mais la situation sécuritaire est loin d'être maîtrisée de façon définitive et des réfugiés continuent à affluer vers le camp de Minawao.

Quelles mesures pourraient être prises pour que toute leur énergie ne soit pas mobilisée par la recherche de revenus au détriment de leur accès aux soins ?

Les mesures sont avant tout d'ordre sécuritaire, et il faut continuer à renforcer le dispositif sécuritaire des pays frontaliers (Nigéria, Cameroun, Tchad) subissant les attaques de Boko Haram en augmentant l'aide humanitaire et sociale qui ne permet pas encore de répondre aux besoins élémentaires de subsistances, car les gaps sont importants. Il faut négocier davantage l'accès des réfugiés aux terres arables et aux zones de pâturages. Il faut aussi résoudre les difficultés d'accès des réfugiés aux marchés locaux, aux services financiers pour la promotion de l'épargne et l'octroi des micro-crédits, et renforcer leurs capacités en allouant des ressources pour implémenter les activités génératrices des revenus (AGR). Ces mesures vont renforcer leur capacité de subsistance et par conséquent améliorer la prise en charge sanitaire.

Nombre de réfugiés et déplacés semblent souffrir de problèmes psychologiques. Faute de spécialistes suffisants dans les centres de santé, comment prennent-ils en charge ces problèmes ?

Les problèmes psychologiques sont classés parmi les maladies chroniques et ceux qui en souffrent sont généralement dirigés vers l'Hôpital régional de Maroua ou l'hôpital régional annexe de Mokolo. Ceci avec l'appui humanitaire, qui reste cependant limité par le manque de moyens financiers pour couvrir les besoins nécessaires et rendre gratuits les soins de santé primaire à tous les réfugiés et déplacés internes.

La médecine traditionnelle est aussi couramment utilisée, mais pas spécifiquement pour les problèmes psychologiques.

Il est donc nécessaire de renforcer les capacités des centres de santé en spécialistes car les personnes victimes d'insécurité de Boko Haram et sans véritable accompagnement psychologique restent vulnérables, inadaptées à une réinsertion convenable en communauté.

Quelles implications pour l'action humanitaire et sociale ?

Ce travail permet de connaître les éléments sociodémographiques, environnementaux, institutionnels qui freinent les stratégies de prise en charge sanitaire afin de les réorienter (la qualité des soins et l'offre de service de santé). Ainsi, cette recherche constitue un outil d'aide à la décision qui éclaire les organismes humanitaires dans l'élaboration et l'évaluation de politiques de santé en faveur des réfugiés et déplacés internes de Minawao et Zamay.

Afin de réorienter la qualité des soins et l'offre de service de santé, l'action humanitaire doit renforcer son plateau technique pour limiter les déplacements des malades vers les hôpitaux de référence, instaurer un espace confidentiel pour les malades chroniques, faciliter la mise à disposition de check-lists auprès des prestataires de soins, assurer la formation du personnel soignant, soutenir la gestion des cas nécessitant une assistance médicosociale et appuyer une approche genrée pour favoriser les consultations.

La série « Pratiques & Humanités » de la Fondation Croix-Rouge française synthétise les travaux de recherche des chercheurs soutenus par la Fondation. Elle a pour objectif de mettre à disposition des acteurs de l'humanitaire une information scientifique de qualité et concise.

La Fondation Croix-Rouge française est une fondation reconnue d'utilité publique dédiée à la recherche dans les champs de l'action humanitaire et sociale. Elle porte la volonté de la Croix-Rouge française de promouvoir la connaissance scientifique, la réflexion éthique et l'innovation sociale pour faire avancer l'action au service des plus vulnérables.

La Fondation Croix-Rouge française est un membre actif du RC3 (The Red Cross Red Crescent Research Consortium), le consortium de recherche du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (CRCR). Un réseau créé en 2019, qui travaille en collaboration avec les Sociétés nationales, la Fédération internationale et le CICR, dédié à la conduite et à la promotion de recherches en sciences humaines et sociales pour aider à construire des communautés plus sûres, plus résilientes et plus durables sur la base de résultats scientifiques.

Fondation Croix-Rouge française
21 rue de la Vanne | CS 90070 | 92126 MONTROUGE CEDEX
+33 1 40 71 16 34 | www.fondation-croix-rouge.fr
contact@fondation-croix-rouge.fr