



ÉTUDE DE CAS

CAMBODGE

EXPÉRIENCE DU CAMBODGE EN MATIÈRE DE
VACCINATION CONTRE LA COVID-19 ET DE
DÉPISTAGE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Résumé :

Cette brève étude de cas illustre la manière dont le gouvernement royal du Cambodge, en collaboration avec ses partenaires, a mené avec succès une étude pilote visant à tirer profit de la vaccination contre la COVID-19 pour augmenter le taux de dépistage des maladies non transmissibles et à s'appuyer sur cette opportunité afin d'établir un modèle de détection et de prise en charge des maladies non transmissibles chez les adultes, en lien avec l'administration des doses de rappel de vaccins contre la COVID-19.

COVID-19 Vaccine

DELIVERY PARTNERSHIP



Les défis mondiaux de la vaccination contre la COVID-19

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 en 2020, de nombreux pays ont réagi avec efficacité, atteignant rapidement des taux de vaccination élevés. Le Cambodge faisait partie de ces pays et a atteint une couverture de 100 % de sa population âgée de plus de 3 ans en l'espace de deux ans. Toutefois, pour diverses raisons, d'autres pays n'ont pas connu le même succès et, dans certaines régions du monde, la couverture par la série primaire de vaccins contre la COVID-19 stagnait à moins de 30 % à la fin du mois de février 2023.

Même pour les pays qui sont parvenus à une couverture élevée avec la série primaire, il a été plus difficile d'obtenir une couverture élevée avec les doses de rappel, et le Cambodge a connu cette situation. Si la couverture de la population cible avec la série primaire est de 100 %, celle avec les doses de rappel s'élève actuellement à 70 %. Lorsque le gouvernement royal du Cambodge élabore sa future politique de vaccination contre la COVID-19, qui comprendra probablement des rappels périodiques pour les personnes les plus exposées au risque d'hospitalisation et de décès dus à la COVID-19, il cherche des moyens novateurs de combiner les services de santé et de réduire la charge de morbidité croissante due aux maladies non transmissibles (MNT), lesquelles touchent l'un des groupes les plus exposés au risque de COVID-19 grave.

Pour l'Organisation mondiale de la Santé (OMS),¹ les MNT, également appelées maladies chroniques, ont tendance à s'inscrire dans la durée et sont le résultat d'une combinaison de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux. Parmi les principaux types de MNT figurent les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques (telles que la broncho-pneumopathie chronique obstructive et l'asthme) et le diabète sucré.

Les MNT touchent de manière disproportionnée les populations des pays à revenu faible ou intermédiaire, où surviennent plus des trois quarts des décès dus aux MNT dans le monde (soit 31,4 millions). L'Objectif de développement durable 3.4 des Nations Unies vise à réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux MNT d'ici 2030.² Au Cambodge, les MNT sont responsables de 64 % de l'ensemble des décès chaque année, et le plan stratégique national (PSN) de prévention et de contrôle des MNT, mis à jour en 2022, vise à intensifier les interventions efficaces, efficientes et équitables pour prévenir et contrôler les MNT en renforçant le système de santé et la collaboration multisectorielle.³ Le fait de cibler les personnes à risque âgées de 40 ans et plus par des examens de routine peut permettre une détection précoce des MNT avant qu'elles n'entraînent une morbidité chronique ou la mort, ou qu'elles ne deviennent plus difficiles à gérer.

¹ Aide-mémoire de l'OMS sur les maladies non transmissibles. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

² NCD Countdown Collaborators, NCD Countdown. Lancet 2018. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31992-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31992-5/fulltext)

³ Ministry of Health, Kingdom of Cambodia. National Strategic Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2022-2030 (Plan stratégique national pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles 2022-2030).

Historique et contexte : Cambodge

Contexte de la COVID-19 :

Au début de la pandémie de COVID-19 en 2020, le gouvernement royal du Cambodge a rapidement adopté une stratégie de vaccination à l'échelle de toute sa population, notamment avec l'administration de doses de rappel tous les quatre mois après la série primaire, une politique qui, à ce jour, reste une priorité. Le vaccin contre la COVID-19 a été introduit au Cambodge début 2021, et en août 2022, 100 % des personnes âgées de 18 ans et plus avaient achevé la série primaire de vaccination. En février 2023, toutes les personnes âgées d'au moins 3 ans étaient couvertes à 100 % par la série primaire. La réussite de cette introduction s'explique par un leadership gouvernemental fort, par la disponibilité des vaccins, par la communication et l'éducation de la population, ainsi que par la participation de la communauté. Cependant, le pays n'a pas réussi à promouvoir l'utilisation des doses de rappel, puisque seulement 70 % de la population a reçu une ou plusieurs de ces doses.

Dans ce contexte, tant que la transmission communautaire de la COVID-19 se poursuit, la principale priorité du gouvernement cambodgien est de réduire les taux élevés d'abandon entre la série primaire et les doses de rappel. Les mesures prévues au Cambodge constituent une opportunité d'apprentissage pour de nombreux pays.

Contexte des maladies non transmissibles :

Au Cambodge, comme dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, les MNT, comme l'hypertension, le cancer et le diabète sucré, constituent un problème de santé publique de plus en plus important. Ces trois dernières décennies, le Cambodge a réalisé d'importants progrès en matière de santé, les taux de mortalité ayant chuté de 60 % depuis 1990.⁴ La plupart de ces avancées s'expliquent par des améliorations dans la prévention des maladies transmissibles et dans les soins de santé maternelle et infantile.

En 2020, 23 % des décès prématurés (avant l'âge de 70 ans) au Cambodge sont attribuables aux MNT.⁵ Selon les estimations, les MNT représentent une charge économique de 1,5 milliard de dollars au Cambodge, soit 7 % du produit intérieur brut (PIB), principalement en raison des coûts indirects liés aux décès prématurés et à la réduction de la capacité de travail. Plus particulièrement, la prévalence du diabète sucré au Cambodge est importante, probablement en raison des taux élevés de malnutrition maternelle et infantile constatés à l'époque des Khmers rouges.⁶

Les premiers stades du diabète et de l'hypertension sont généralement asymptomatiques, l'hypertension étant parfois qualifiée de « tueur silencieux », dans la mesure où de nombreuses personnes n'ont pas conscience de leurs problèmes médicaux. Des données récentes montrent que plus de 14 % de tous les Cambodgiens d'âge adulte souffrent d'hypertension et près de 10 % de diabète sucré, dont 20 % des personnes âgées de 60 à 69 ans.⁷ Pour autant, le dépistage de ces maladies chez les Cambodgiens adultes reste très lacunaire : parmi les personnes interrogées en 2016, 43,1 % n'avaient jamais effectué de dépistage de leur tension artérielle et 76,5 % ne s'étaient jamais fait dépister pour le diabète sucré. Dans le cadre d'une étude réalisée dans la province de Takeo au Cambodge, plus de la moitié des patients atteints de diabète sucré présentaient un dysfonctionnement rénal au moment du diagnostic, ce qui souligne la nécessité de renforcer le dépistage afin de diagnostiquer la maladie avant son évolution.⁸

⁴ Institute of Health Metrics and Evaluation: Global Burden of Disease Compare. Téléchargé le 14 février 2021 à l'adresse <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

⁵ WHO, Prevention and Control of NCDs in Cambodia: the Case for Investment, 2019 <https://www.who.int/nmh/ncd-cambodia/en/>

⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3425424/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3876901/#B125>

⁷ STEPS Surveys, Cambodia Ministry of Health and WHO, 2016 and 2010

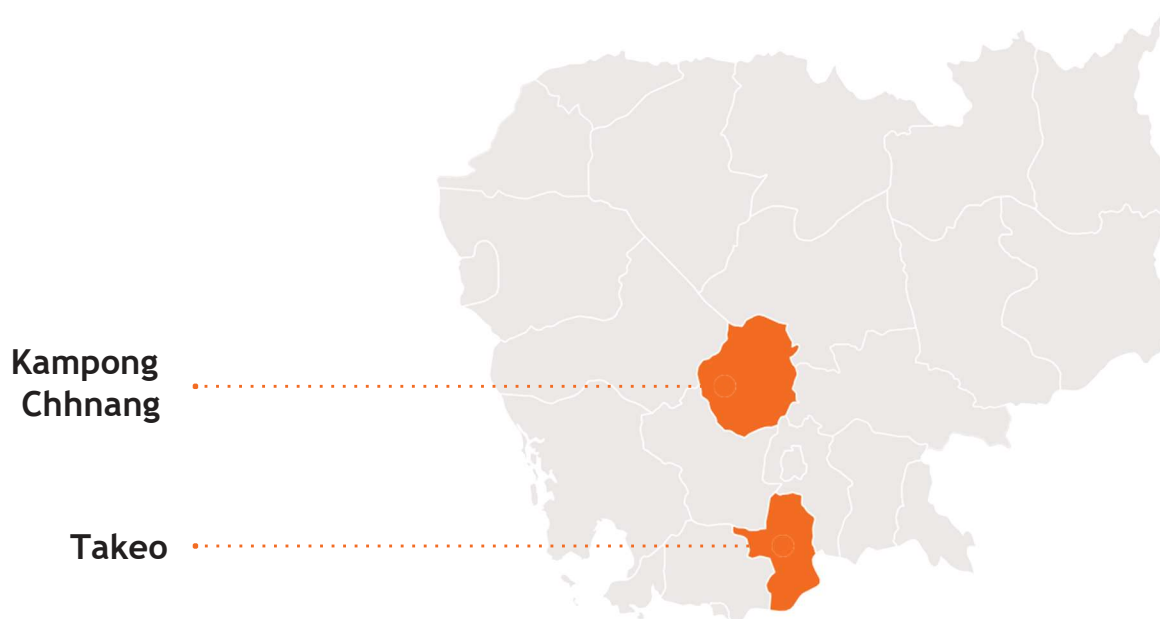
⁸ Thomas et al. An Estimation of the Prevalence and Progression of Chronic Kidney Disease in a Rural Diabetic Cambodian Population. PLoS One. 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3899115/>

Compte tenu de la diminution de l'importante enveloppe initiale de financement destinée à la vaccination contre la COVID-19, le gouvernement du Cambodge prévoit d'intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans le système de santé existant. Le gouvernement a reconnu plus particulièrement l'opportunité inexploitée que représentait la vaccination contre la COVID-19 pour atteindre les populations de personnes âgées avec le dépistage de MNT telles que l'hypertension et le diabète⁹ et d'autres services de soins de santé primaires (SSP).

Cette approche s'inscrit dans le cadre de l'un des principaux investissements en matière de santé de la phase 2 du Projet d'Amélioration de la Qualité et de l'Équité en matière de Santé au Cambodge (H-EQIP2)¹⁰, un investissement de 114 millions de dollars cofinancé par la Banque Mondiale, qui vise à améliorer la préparation et la capacité des établissements de santé à dispenser des traitements de qualité contre les MNT. En s'appuyant sur le projet H-EQIP2, la vaccination contre la COVID-19 pourrait permettre de renforcer le dépistage des MNT chez les adultes à risque et de les orienter vers les soins nécessaires. De même, les personnes qui viennent recevoir des soins pour une MNT pourraient être associées à des rappels de vaccination contre la COVID-19.

La réponse innovante du Cambodge

En juin 2021, avec le soutien de partenaires, dont la Clinton Health Access Initiative (CHAI), le ministère cambodgien de la santé a mis en œuvre un projet pilote dans huit grands sites de vaccination dans deux provinces, Kampong Chhnang et Takeo, afin d'intégrer le dépistage des MNT chez les adultes de 40 ans et plus lors des visites de vaccination contre la COVID-19.



L'objectif du projet était de former les agents de santé au dépistage du diabète et de l'hypertension chez les adultes de plus de 40 ans, ainsi qu'à l'éducation à la prévention des MNT, avant d'administrer les vaccins contre la COVID-19.

⁹ Prévalence des MNT au Cambodge : Hypertension (14,2 %) et diabète (9,6 %), en augmentation dans les années à venir ; responsables de 64 % des décès au Cambodge en 2019

¹⁰ World Bank, Preparing Cambodia's Health Equity and Equality Improvement Project H-EQIP2 Under the Pandemic, [link](#).

Phase 1 :

La phase 1 a permis de dispenser une formation sur le dépistage des MNT et les tests de dépistage des maladies non transmissibles et une assistance technique aux agents de santé de ces 8 grands sites de vaccination situés dans les deux provinces.

Les agents de santé ont dépisté la présence de diabète sucré et/ou d'hypertension chez les adultes âgés de 40 ans et plus se présentant pour une vaccination contre la COVID-19 et ont fourni gratuitement du matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) ainsi que des conseils sur les facteurs de risque des MNT et l'importance d'une détection précoce.

Phase 2 :

La phase 2 s'est concentrée sur la mise en place d'un dépistage intégré dans les établissements de santé, offrant ainsi une voie vers la pérennité et facilitant un meilleur enregistrement des données. L'équipe s'est également engagée auprès d'agents de santé communautaires - le groupe de soutien à la santé dans les villages (VHSG) au Cambodge - en faveur de la promotion et du suivi de la santé.

À la fin de la phase 2, 11 membres du personnel des établissements de santé avaient été formés à l'ensemble des interventions essentielles contre les maladies non transmissibles (WHO's Package of Essential Noncommunicable Disease Interventions (WHO PEN)) dans le cadre des SSP, ce qui a permis de renforcer les capacités de dépistage et/ou de diagnostic et de prise en charge des patients atteints de MNT.¹¹ Les agents des VHSG ont été formés à soutenir l'éducation au sein des communautés et à assurer le suivi.

Par la suite, le projet pilote a été adapté pour être assuré lors de l'administration des doses de rappel contre la COVID-19 dans les établissements de santé. Des ajustements ont été apportés pour correspondre au nouveau modèle d'administration des doses de rappel contre la COVID-19 et en réponse aux commentaires reçus des départements provinciaux de la santé (DSP) et du groupe de travail technique du département de la médecine préventive (PMD TWG).

Résultats

Une enquête menée en juillet 2021 a montré que le projet pilote était très bien accepté par le personnel de santé. Seuls 28 % des agents de santé avaient déjà eu l'occasion de dépister des MNT, mais tous ont soutenu l'idée de pouvoir dépister des MNT lors de la vaccination contre la COVID-19. Le temps moyen de dépistage était rapide : moins de deux minutes pour la mesure de la glycémie et moins de trois minutes pour le contrôle de la tension artérielle. Lors de la conception du modèle opérationnel, les personnels ont veillé tout particulièrement à ce que les dépistages ne ralentissent pas les taux de vaccination contre la COVID-19, et les provinces de Takeo et de Kampong Chhnang ont entièrement vacciné leurs populations cibles à la même vitesse que les autres provinces cambodgiennes.

Les bénéficiaires ont également apprécié le service. Quatre-vingt-quatorze pour cent des adultes interrogés qui ont effectué un dépistage ont déclaré qu'ils feraient plus attention à leur santé à l'avenir et qu'ils se rendraient à des examens de routine.

¹¹ Ensemble des interventions essentielles contre les maladies non transmissibles de Soins de santé primaires (WHO package of essential noncommunicable (PEN) interventions for Primary Health Care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240009226>

IMPACT

L'étude pilote a permis d'obtenir les résultats suivants :

- 7 500 personnes (40 % des 19 000 adultes éligibles) ont été dépistées pour le diabète sucré et l'hypertension. Aucune d'entre elles ne savait qu'elle risquait de souffrir de l'une de ces maladies.
- Parmi elles, 38 % (2 700 personnes) ont présenté des résultats anormaux aux tests de dépistage et ont été orientées vers des visites de suivi dans un établissement médical proche.
- Lors de l'administration des doses de rappel contre la COVID-19 dans les établissements de santé, le soutien des VHSG a été sollicité, ce qui a permis à 45 % des personnes d'accéder à des soins de suivi après avoir été orientées vers les services concernés.

AVANTAGES

La plateforme de vaccination contre la COVID-19 représente une occasion unique d'atteindre les populations adultes à risque avec d'autres services de SSP. L'acceptabilité élevée parmi les agents de santé et les communautés suggère que les services liés aux MNT intégrés à la vaccination contre la COVID-19 constituent une bonne occasion (qui nécessite peu d'investissement financier et de temps de la part des agents) d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires.

DÉFIS

Financement provincial limité pour l'achat de produits liés aux MNT.

Dans un système de santé décentralisé, les provinces sont responsables de leur budget de santé. Or, à ce jour, aucune province n'a alloué de fonds pour le dépistage et le traitement des MNT (un financement limité est prévu pour les achats au niveau national) et la capacité d'analyse et de prévision des données aux échelons inférieurs est limitée. Le projet pilote a permis de financer des produits de base, ce qui n'est pas viable à long terme. Dans le cadre du projet H-EQIP2, le ministère de la Santé vise à améliorer la disponibilité du dépistage et des produits de traitement des MNT.

Les objectifs ambitieux de la vaccination contre la COVID-19 ont limité le nombre de dépistages quotidiens.

Les données ont montré que le dépistage des MNT était parfois faible parce que les agents de santé accordaient la priorité à la réalisation des objectifs ambitieux de vaccination contre la COVID-19. L'ordre de priorité accordé par les agents de santé au dépistage par rapport à la vaccination contre la COVID-19 à l'avenir pourrait déterminer l'adoption de l'une des interventions.

L'absence de financement supplémentaire pour les VHSG a limité la participation.

L'absence de financement supplémentaire pour le soutien des VHSG a entraîné un engagement limité des agents de santé communautaire, car leur rôle est réparti entre plusieurs programmes de santé et leur responsabilité est donc très large. Ce problème sera traité à l'avenir lorsque le gouvernement révisera le modèle des VHSG.

Opportunités au-delà de la réponse vaccinale contre la COVID-19

Perspectives d'avenir : Renforcement du dépistage des MNT en vue de son intégration dans les doses de rappel de vaccination contre la COVID-19 au niveau des centres de santé.

La campagne de vaccination de masse contre la COVID-19 au Cambodge a été menée principalement dans les hôpitaux et les grands sites, en raison de l'urgence du déploiement. Toutefois, le ministère cambodgien de la Santé prévoit actuellement la probable nécessité de doses de rappel annuelles pour tous les Cambodgiens, qui seront davantage décentralisées au niveau des centres de santé locaux.

Ce nouveau point de contact régulier avec toutes les populations présentant des risques de MNT représente une occasion en or de sauver des vies grâce au dépistage précoce en renforçant les progrès réalisés dans le cadre du projet pilote intégré. En cas de succès, cette initiative pourrait devenir une plateforme de prestation de services de santé pour les personnes plus âgées.

La plupart des centres de santé du Cambodge n'ont actuellement pas la capacité de diagnostiquer et de prendre en charge les principales MNT en raison du manque d'équipement et de la pénurie de médicaments et de fournitures essentiels. Dans quelques districts seulement, les agents de santé à l'échelon le plus bas ont été formés au diagnostic, à l'orientation et à la prise en charge des patients atteints de diabète et/ou d'hypertension. Ainsi, la CHAI, en collaboration avec le département national des médicaments préventifs et l'OMS, soutient les départements provinciaux de la santé (DPS) dans les deux provinces visées en vue de mettre en œuvre un dépistage intégré des MNT lorsque les établissements de santé administrent des doses de rappel de vaccin contre la COVID-19. Dans le cadre du projet H-EQIP2, les agents de santé de ces établissements recevront en même temps une formation pour fournir des soins de longue durée aux patients souffrant d'hypertension et de diabète. La CHAI a également soutenu la formation des dirigeants communautaires et des agents sanitaires bénévoles de village – points de contact essentiels dans les communautés – sur l'importance du dépistage et de la prévention des MNT.

Investissement d'ampleur dans la formation des agents de santé et dans la préparation des établissements de santé à la prise en charge des MNT.

Le gouvernement réalise des investissements importants pour renforcer la qualité des services de lutte contre les MNT dans le secteur public par le biais de la phase 2 du projet d'amélioration de la qualité et de l'équité en matière de santé (H-EQIP2). Grâce à un investissement important de 114 millions de dollars cofinancé par le ministère de la Santé et la Banque Mondiale, le gouvernement prévoit d'améliorer l'état de préparation et la capacité des établissements de santé à fournir des traitements de qualité contre les MNT au Cambodge. Tous les établissements de santé seront formés et bénéficieront également d'un soutien à l'approvisionnement, ce qui ouvrira la voie à l'extension des services intégrés.

Lorsqu'il sera pleinement opérationnel, le projet H-EQIP2 prendra en charge le coût de la formation à l'échelle nationale et mettra en place un système d'achat et d'approvisionnement renouvelable pour le réapprovisionnement en produits de dépistage et de traitement. Il s'agit donc d'un tremplin pour la mise en place d'un modèle de prestation de services intégrés à moindre coût.

Intégration du vaccin contre la COVID-19 à la vaccination de routine et aux autres services de SSP.

À l'avenir, le ministère de la santé prévoit d'intégrer le vaccin contre la COVID-19 à la vaccination de routine et à d'autres services de SSP afin d'assurer la rentabilité et la viabilité du programme et de maintenir une couverture élevée du vaccin contre la COVID-19 tout en améliorant le diagnostic et le traitement pour tous les services de santé essentiels.

Soutien des partenaires pour le déploiement à grande échelle.

Les partenaires fourniront un soutien technique pour développer le modèle fondé à la fois sur les MNT et le vaccin contre la COVID-19 et étudieront la possibilité de l'intégrer à d'autres services de SSP. La CHAI, ainsi que d'autres partenaires de développement, dont l'UNICEF et l'OMS, aideront le ministère de la Santé à étendre à d'autres zones géographiques un modèle de soins intégré fondé sur les vaccins contre la COVID-19 et la prise en charge des MNT, en tirant les premiers enseignements et les conclusions du projet pilote dans le cadre de l'évaluation continue des coûts et des test défaisabilité et d'impact des approches de soins de santé tout au long de la vie adoptées par le ministère de la Santé.

La mise en œuvre du projet pilote a soulevé quatre défis principaux concernant l'élargissement et la pérennité de cette approche pilote :

1. Pour l'élargissement, il sera important d'adapter le modèle aux établissements accueillant un plus grand nombre de patients. En outre, le projet pilote était destiné à proposer un dépistage des MNT lors de la vaccination contre la COVID-19, mais pas encore l'inverse.
2. Les systèmes de données utilisés par les agents de santé communautaires restent sur papier, ce qui nécessite une grande quantité de travail en double et limite la capacité à planifier des actions de sensibilisation ciblées dans les communautés moins bien couvertes.
3. L'extension du modèle intégré de dépistage des MNT et de la vaccination contre la COVID-19 a été entravée par l'absence de financement complémentaire pour les MNT. Plusieurs établissements n'étant pas formés à la prise en charge des MNT, les personnes dont les résultats des tests étaient anormaux devaient être orientées vers les hôpitaux provinciaux pour recevoir un diagnostic de confirmation et les soins appropriés.
4. À la fin du projet pilote, le registre des patients vaccinés contre la COVID-19 était encore indépendant du système national d'information sanitaire (SNIS), et des systèmes de données parallèles étaient nécessaires pour suivre les abandons entre les personnes éligibles à la vaccination contre la COVID-19 et au dépistage des MNT.

Enseignements

- L'utilisation du point de contact de la vaccination contre la COVID-19 pour dépister, diagnostiquer et relier les patients à risque aux soins appropriés pour les MNT est faisable sur le plan opérationnel et permet d'améliorer le diagnostic et le traitement des MNT.
- La COVID-19 est une bonne occasion d'atteindre les adultes à risque qui n'ont généralement pas accès au système de santé avec d'autres services sous-utilisés.
- Le gouvernement s'est engagé à améliorer l'accès à tous les services nécessaires tout au long de la vie.
- L'acceptation et la faisabilité du projet pilote ont été élevées parmi les agents de santé et la population, mais une formation supplémentaire sur la prise en charge des MNT est nécessaire et fait actuellement l'objet d'investissements de la part du ministère de la Santé.

Remerciements

La CHAI souhaite exprimer sa gratitude et sa reconnaissance aux homologues du ministère de la Santé et aux partenaires du secteur de la santé au Cambodge qui continuent de réaliser des progrès significatifs dans l'amélioration de l'accès aux vaccins contre la COVID-19 et à d'autres services de SSP. Le travail soutenu par la CHAI et mis en évidence dans cette étude de cas a été rendu possible grâce au financement de la fondation Bill & Melinda Gates.

COVID-19 Vaccine

DELIVERY PARTNERSHIP

