

Review Article

Circulation De L'information Sanitaire Dans La Lutte Contre La COVID-19 Au Cameroun

Ndjalla, A^{1*}, Wayep, G. A²¹Anthropologue-Enseignant-Chercheur- Université de Yaoundé I, Cameroon²PhD (c)-MPH-Université Catholique d'Afrique Centrale, Yaoundé, Cameroon**Article History**

Received: 23.08.2022

Accepted: 19.09.2022

Published: 25.09.2022

Journal homepage:<https://www.easpublisher.com>**Quick Response Code**

Abstract: Les événements au cours des dernières années ont démontré qu'on n'est pas à l'abri de nouvelles pandémies. En effet depuis 2003, de nouveaux virus ont été à l'origine de maladies émergentes, qui ont entraîné la mort de millions de personnes ; notamment le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS), la Grippe humaine d'origine aviaire (Virus A/H5N1, A/H7N9), la grippe pandémique A(H1N1)2009 et le Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). La survenue de ce type d'épidémie en appelle à la communication sur les risques afin que l'information sanitaire soit diffusée et que les populations s'adaptent et changent de comportement. Le Cameroun n'est pas en reste, la survenue de la maladie à coronavirus (COVID-19) a conduit à la mise sur pied d'un plan de riposte qui inclut la communication sur les risques à travers la transmission ou la diffusion d'informations sur le territoire national. De ce fait, nous nous sommes penchés sur la thématique de la circulation de l'information sanitaire avec pour objectif d'identifier ledit circuit dans la lutte contre la COVID-19. Il en ressort que le circuit de l'information sanitaire respecte d'une part celui emprunté par toutes les autres données de santé (Niveau central, niveau intermédiaire et niveau périphérique) et d'autre part fait appel à l'utilisation des médias et nouvelles technologies.

Keywords: Circulation, Information sanitaire, COVID-19, Cameroun.

Copyright © 2022 The Author(s): This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution **4.0 International License (CC BY-NC 4.0)** which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial use provided the original author and source are credited.

INTRODUCTION

Une épidémie (*du grec epi = au-dessus et demos = peuple*) est la propagation rapide d'une maladie à un grand nombre de personnes, le plus souvent par contagion. L'épidémiologie la définit par une augmentation du nombre de cas survenant dans une population donnée, pendant une période donnée et dans un lieu donné, atteignant un taux supérieur au taux habituel. Lorsque survient une urgence de santé publique, les gens ont besoin de savoir à quels risques ils sont confrontés, et ce qu'ils peuvent faire pour préserver leur santé et leur vie. Des informations précises diffusées tôt, fréquemment, par des canaux auxquels la population se fie et qu'elle utilise, et dans des langues qu'elle comprend, permettent aux personnes concernées de se protéger, de protéger leur famille et leur communauté des risques sanitaires (OMS, 2018). Depuis 2019 dans le monde et 2020 au Cameroun, l'épidémie à coronavirus (COVID-19) sévit et le nombre de cas évolue de manière exponentielle. La particularité de cette maladie est qu'elle est « nouvelle » et nécessite une adaptation progressive du système de

santé dans les pays touchés. Pour faire face à cette épidémie, chaque pays a établi un plan de préparation et de riposte et dans ledit plan, la gestion de l'information sanitaire joue un rôle clé. Au Cameroun, l'un des objectifs de la préparation et la riposte est de communiquer sur le risque afin de susciter l'engagement communautaire. Rendu à environ 5 mois depuis la survenue du 1^{er} cas sur le territoire national, nous nous sommes posés la question de savoir quel est le circuit de l'information sanitaire dans la lutte contre la COVID-19 au Cameroun ? avec pour objectif de décrire le circuit de l'information sanitaire dans la lutte contre la COVID-19 au Cameroun. Cette thématique entre dans le champ de la communication pour la santé.

1. Contexte

En date du 30 janvier 2020, l'OMS a déclaré cette épidémie comme étant une urgence de santé Publique de portée internationale. Cette déclaration soumet tous les pays membres aux exigences du Règlement Sanitaire International (RSI 2005), afin de

*Corresponding Author: Ndjalla, A

Anthropologue-Enseignant-Chercheur- Université de Yaoundé I, Cameroon

limiter la propagation tout en préservant les échanges internationaux.

Au 10 mars 2020, deux cas ont été notifiés au Cameroun dans la ville de Yaoundé. Le 1er cas est en lien épidémiologique avec la France. Le 2e cas a été en contact étroit avec le premier, à Yaoundé. Toutes les Régions sont à risques, au vu des mouvements migratoires. Les localités les plus à risque sont celles abritant les aéroports internationaux et les ports maritimes. Il s'agit de Yaoundé, Douala, Garoua, Kribi et Limbé.

Depuis 5 mois environ que la maladie sévit, nous sommes passés de 2 à 17 255 cas confirmés au Cameroun (SITREP N° 41, 2020). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a préconisé des mesures barrières telles que : le lavage des mains, la distanciation sociale et le port du masque.

Le Cameroun est passé par plusieurs crises (épidémies et catastrophes naturelles). Cependant, celle à laquelle le pays fait face en ce moment est qualifiée de « nouvelle » parce qu'elle bouleverse les attitudes et comportements de la population, qui à son tour a besoin de se réadapter pour survivre. Pour ce faire, il paraît important de communiquer sur les nouveaux comportements à adopter afin que les populations mesurent le poids du risque inhérent au non-respect des mesures à appliquer ; d'où la place de l'information sanitaire.

2. Qu'est-ce que l'information sanitaire?

Trouver une définition complète de l'information sanitaire n'est pas évidente. Les recherches y afférentes nous renvoient au terme système d'information sanitaire ou encore littérature. Un système d'information sanitaire est défini comme un système qui fournit un support d'information pour le processus de prise de décision à chaque niveau du système de santé.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (1998), la littérature en matière de santé « *[va] au-delà de l'aptitude à lire des brochures et à prendre des rendez-vous* ». Elle repose ainsi sur l'aptitude à obtenir, à comprendre, à interpréter et à évaluer l'information sur les soins et les services de santé afin d'être en mesure de prendre des décisions appropriées. De plus, elle englobe des aptitudes de communication.

Étymologiquement, le mot information vient du latin « *informare* » qui signifie façonner, former. L'information est l'ensemble organisé de données, qui constitue un message sur un phénomène ou un événement donné. L'information permet de résoudre des problèmes et de prendre des décisions, étant donné que son usage rationnel est la base de la connaissance. Une autre perspective nous indique que l'information est un phénomène qui donne un sens aux choses

puisqu'elle forme les modèles de la pensée humaine moyennant des codes et des ensembles de données.

Il existe plusieurs espèces qui communiquent au moyen de la transmission d'information pour leur survivance ; la différence, dans le cas de l'être humain, réside sur sa capacité pour générer des codes et des symboles pourvus de significations complexes, qui conforment le langage commun au nom de la convivialité en société.

Les données sont perçues au moyen des sens et, une fois intégrées, elles finissent par générer l'information nécessaire pour produire la connaissance. On considère que la sagesse est la capacité pour juger correctement quand, comment, où et dans quel but sont employées les connaissances acquises. D'après les experts en la matière, il existe une relation indissoluble entre l'information, les données, la connaissance, la pensée et le langage.

La définition de l'information peut prendre plusieurs sens. L'information est l'action d'informer, de s'informer, de donner la connaissance d'un fait ou de la rechercher (la presse d'information). Une information est une nouvelle, un renseignement, une documentation sur quelque chose ou sur quelqu'un, portés à la connaissance de quelqu'un (un bulletin d'informations).

L'information est l'actualité, les nouvelles diffusées par les médias : presse, radio, télévision, Internet. De ce fait, nous pouvons définir l'information sanitaire comme l'ensemble de données, de nouvelles ou de connaissances transmises dans le domaine de la santé.

3. Typologie d'informations sanitaire

Il existe deux types d'informations en matière de santé. Nous avons respectivement les données de routine et les données de non routine.

3.1. Données de routine

Les données de routine sont définies comme des informations prises au quotidien. Elles sont utilisées pour la planification, la surveillance d'une maladie, la gestion du suivi des patients, la supervision des performances. Leur source sont entre autres les registres d'état civil, les dossiers des patients.

3.2. Données de non routine

Les données de non routine quant à elles proviennent des enquêtes de population, des enquêtes de services de santé, des recensements. Ce type de données s'obtient de façon ponctuelle.

4. Canaux de transmission de l'information sanitaire

Un canal peut être défini comme un moyen utilisé pour véhiculer un message ou une information. Un canal de communication est le moyen par lequel la campagne atteint son public, par exemple les médias

imprimés, les médias électroniques (radio et télévision), l'internet ou les canaux interpersonnels (tels que les événements d'approche communautaire ou les visites au domicile de membres du public cible). Pour assurer une transmission efficace des messages, les canaux de communication doivent être choisis pour retenir l'attention des publics cibles fréquemment et avec précision (Renaud, 2020).

En santé, il existe plusieurs canaux pour véhiculer l'information en matière de santé ; notamment les outils de communication de proximité. On entend par outil de communication de proximité, les supports, aides et auxiliaires didactiques, audio-scripto-visuels, allant de la vidéo éducative au scripto-visuel en passant par les affiches, boîtes à images, photographies, films fixes, audio cassettes, fiches techniques, dépliants, émissions publiques.

A des degrés divers, ils ont comme mission de faciliter la transmission des messages et idées nouvelles; leur efficacité dépend du contenu du message et du profil des utilisateurs. On les retrouve dans les trois formes de communication: communication éducative, de groupe et interpersonnelle. Différents des moyens de communication de masse (mass media), ces supports, de par leur nature, accompagnent les séances d'animation, de formation, d'éducation, de sensibilisation.

Comme canal, il existe également la communication gouvernementale.

4.1. Communication gouvernementale

La communication gouvernementale vise à établir une interrelation entre les différentes structures de l'Etat, entretenir un dialogue des plus fructueux entre l'administration et les différentes couches de la communauté nationale, en mettant en œuvre tous les supports y afférents, afin de faciliter la circulation de l'information et faire que la transparence et la bonne gouvernance se traduisent par des réalités concrètes. La réussite d'une telle opération passe nécessairement par un changement de mentalité et de comportement à tous les niveaux.

Au fil du temps, le moyen de stockage et l'accès à l'information ont évolué. Au Moyen Âge, le principal patrimoine se trouvait dans les bibliothèques des monastères. À partir de l'Époque Moderne, grâce à la naissance de la presse, les livres ont commencé à être fabriqués en série et les premiers journaux ont vu le jour. Déjà, au XXe siècle, les médias de masse (télévision, radio) sont survenus ainsi que les outils digitaux suite au développement du Net.

Dans leur rôle dit « passif », les médias, vecteurs d'information, permettent donc de détecter plus rapidement et plus facilement l'émergence de

nouvelles épidémies. Néanmoins, avant que les informations récoltées ne puissent être vérifiées, les médias continuent de relater les événements liés à l'épidémie et peuvent ainsi alimenter un sentiment de panique préjudiciable à l'action des pouvoirs publics. Se pose alors la question du rôle ambivalent des médias dans le système d'alerte épidémique, à la fois sources d'information et véhicules de panique. Une étude de l'épisode du chikungunya démontre qu'une collaboration plus approfondie entre les médias et les autorités sanitaires pourrait prévenir l'émergence d'un sentiment de panique injustifiée chez la population, préjudiciable au travail des équipes auprès d'elle. Néanmoins, d'après les journalistes, la liberté de la presse et son indépendance seraient mises en danger (L. Messner, 2011).

La communication est l'un des principaux outils de lutte contre les épidémies de maladie à virus Ebola (MVE), pour deux raisons. D'abord, parce que l'application stricte des mesures de prévention véhiculées par la communication est le meilleur outil pour enrayer toute épidémie, ensuite, parce que lors de la vingtaine d'épidémies connues les équipes soignantes se sont fréquemment heurtées à l'incrédulité, voire à l'hostilité des populations. Pourtant, une revue de la communication impulsée depuis 2013 par l'OMS et déployée sur toute l'Afrique subsaharienne montre une série d'erreurs stratégiques et de réalisation. Lors de l'épidémie de 2013–2016 en Afrique de l'Ouest, la même communication, indifférenciée, a été proposée pour les pays épidémiques et ceux qui ne l'étaient pas. Une interdiction généralisée de la chasse a été promue, alors que 2 % des habitants d'Afrique subsaharienne vivent dans l'aire d'extension des chauves-souris réservoirs pour le virus Ebola et qu'il n'est pas prouvé que la chasse soit une voie majeure d'infection. En outre, la diffusion de messages inappropriés a contribué à jeter le trouble et à semer l'anxiété (Seytre, B., 2016).

5. Informations en contexte de crise sanitaire: cas des épidémies et pandémies

Les récentes urgences de santé publique, comme la flambée de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014–2015, l'émergence de la maladie à virus Zika en 2015–2016 et les flambées de fièvre jaune dans plusieurs pays africains en 2016, ont mis en évidence les défis majeurs et les lacunes en matière de communication sur les risques lors d'une épidémie ou d'une autre urgence de santé publique. S'agissant des défis, on peut mentionner le rôle en pleine évolution des médias traditionnels (journaux, radio et télévision) et la transformation rapide des technologies de communication – la quasi-totalité de la population mondiale est désormais équipée d'un téléphone portable, tandis que les médias numériques sont de plus en plus consultés et de plus en plus influents. Quant aux lacunes, elles ont trait à la prise en compte du contexte : les facteurs sociaux, économiques, politiques et culturels qui influencent la perception des

risques et les comportements visant à les réduire (OMS, 2018).

Dans le cadre de la gestion des épidémies, la circulation de l'information sanitaire est associée de manière générale à la communication pour la santé et plus spécifiquement à la communication sur les risques. La communication pour la santé se définit comme l'étude et l'utilisation de stratégies de communications interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé. La communication pour la santé s'exerce dans des contextes tels que : l'élaboration de campagnes de sensibilisation destinées au grand public; la conscientisation aux risques pour la santé associée à des pratiques ou à des comportements spécifiques; la diffusion dans la population d'une certaine représentation de la santé; la diffusion de l'information relative à l'accessibilité aux soins de santé (L. Renaud & C. Rico de Sotelo, 2007).

Selon ces mêmes auteurs, Au début de son utilisation, la communication pour la santé était considérée comme suffisante pour atteindre ces objectifs. Bien vite, les gouvernements ont admis ses limites tout en reconnaissant que les communications sont de puissants moteurs de promotion de la santé. Les communications pour la santé ne sont pas une fin en soi ; elles participent du contexte global où la santé devient l'affaire de tous. Ainsi, les communications pour la santé sont nécessaires mais non suffisantes pour engendrer les changements socio-sanitaires pour lesquels les agences de santé les utilisent.

La déclaration d'Alma Ata a désigné l'information et l'éducation à la santé comme les premières parmi les huit priorités en matière de soins de santé primaires. Selon cette déclaration, l'approche en soins de santé primaires implique: le droit des populations à connaître leurs principaux problèmes de santé et à participer à leur solution; et le devoir des gouvernements « *de favoriser et d'assurer une pleine participation des communautés à cette action (soins de santé primaire) moyennant la diffusion efficace d'informations pertinentes , l'alphabétisation et la mise en place de structures institutionnelles nécessaires pour que les individus , les familles et les communautés puissent assumer la responsabilité de leur santé et de leur bien-être* » (conférence Alma Ata, 1978).

La Charte d'Ottawa (OMS 1986) sur la promotion de la santé affirmait « *l'importance des communications comme une des cinq stratégies complémentaires et essentielles permettant de confier aux collectivités et aux individus le soin d'améliorer leur propre santé* ». Ainsi, depuis les années 80, nombre de pays se sont inscrits dans un processus actif d'utilisation des communications dans le domaine de la santé publique.

La croissance rapide des cas de contaminations et de décès cause l'anxiété, la panique, la suspicion et la diffusion rapide des rumeurs au sein de la population. Transmettre rapidement l'information est un moyen efficace de réduire la panique et c'est la clé pour donner des directives en temps réel aux épidémiologistes qui travaillent pour contenir la flambée et aux cliniciens qui traitent les patients (Peipei & Takashi, 2020).

Au Cameroun, la circulation de l'information sanitaire respecte le schéma du système de santé. Un système de santé comprend toutes les personnes et toutes les actions dont l'objectif principal est l'amélioration de la santé (J.P. Beyeme, 2002). Au Cameroun, il a la forme d'une pyramide constituée de trois niveaux : central, intermédiaire, périphérique.

De manière générale, le niveau central est chargé de planifier les stratégies, le niveau intermédiaire constitué des délégations régionales de la santé s'occupe de la dissémination dans les régions et le niveau périphérique est celui chargé d'appliquer tout ce qui a été planifié. On pourrait également citer le niveau communautaire, malgré qu'il ne soit pas véritablement représenté dans la pyramide, il est constitué de l'ensemble des Organisations à Base Communautaire (OBC) chargé d'implémenter les stratégies d'amélioration de la santé au sein des communautés.

En matière d'information sanitaire, Le niveau central est chargé de définir les directives, stratégies, techniques et outils de communication ; le niveau intermédiaire est chargé d'informer et distribuer tous les éléments dans les différentes régions ; le niveau périphérique ne fait que mettre en application les directives données par le niveau central.

L'information sanitaire en cas de crise ou d'épidémie a pour but d'une part de fournir à la population des informations pratiques et claires sur l'épidémie la prise en charge des patients et les moyens de prévention ; d'autre part de sensibiliser les populations afin qu'elles puissent adopter de nouveaux comportements qui permettront d'éviter la propagation de la maladie.

6. Covid-19 et informations au Cameroun

Pour établir un lien entre la circulation de l'information sanitaire et la COVID-19 il est important de revenir sur l'évolution de la communication dans ce contexte particulier de pandémie.

6.1. Evolution de la communication sur la COVID-19

Depuis l'alerte mondiale en 2019 à la notification du 1^{er} cas au Cameroun en 2020, le 31/01/2020 il y'a eu un point de presse du Ministre de la Santé Publique rappelant les mesures de contrôle à observer et résumant l'état de préparation du pays. Le

03/02/2020 marque le point de presse de l'ambassadeur de Chine au Cameroun.

Il aura fallu attendre 1 semaine après la notification du 1^{er} cas pour qu'une communication gouvernementale sur un ensemble de mesures prises par le Cameroun pour freiner la propagation de la maladie soit faite. Il s'agissait entre autres de l'interdiction de rassemblement de plus de 50 personnes, la fermeture des écoles et universités, la fermeture des frontières, la fermeture des bars et autres lieux de divertissement, la mise sur pied d'un centre d'appel avec un numéro pour la notification de tout cas suspect.

En matière de communication sur les risques les acquis étaient la disponibilité d'un numéro vert (1510) pour l'alerte et au cas échéant pour la dispensation de toutes informations utiles aux populations ; la disponibilité de Foire aux Questions (FAQs), messages CRAWLS, et outils de sensibilisation ; la participation des experts du MINSANTE aux émissions de grande audience pour informer les populations ; l'élaboration, traduction, production et dissémination des supports de sensibilisation dans les différents hôpitaux, marchés, lieux de commerce etc.

Dès lors, les médias (presse, télévisions, radios) de l'ensemble du territoire font la diffusion et la dissémination de l'information dans les différentes langues locales. Les réseaux sociaux également sont utilisés pour communiquer sur l'évolution de la situation épidémiologique (SITREP). De plus, des messages électroniques sont envoyés régulièrement pour la sensibilisation au respect des mesures barrières.

Cependant des gaps ont été identifiés, notamment l'absence d'un plan stratégique de communication sur les risques, la sensibilisation insuffisante des communautés à l'utilisation du numéro vert, la nécessité de renforcer les capacités des professionnels des médias à la gestion fiable et efficaces des informations relatives aux événements de santé.

CONCLUSION

La communication sur les risques est un aspect à part entière des interventions d'urgence. Il s'agit de l'échange en temps réel d'informations, de conseils et d'avis entre les experts, les responsables communautaires, les décideurs politiques et les populations en situation de risque. Lors d'une épidémie, d'une pandémie, d'une crise humanitaire ou d'une catastrophe naturelle, une communication efficace sur

les risques permet aux populations les plus exposées de comprendre les comportements à adopter pour se protéger (OMS, 2018). Pour véhiculer l'information, les autorités sanitaires ont besoin de l'appui des nouvelles technologies ainsi que des médias. Cependant des obstacles pourraient surgir tels que la déformation de l'information par les médias. De plus, au vu de l'augmentation exponentielle du nombre de cas au fil du temps et la non observance des mesures barrières par certains, l'on pourrait s'interroger sur l'efficacité des canaux utilisés mais également sur la pertinence ou le contenu de l'information véhiculée.

REFERENCES

- Beyeme, J. P. (2002). *Le système de santé camerounais*, Revue Santé publique adsp n° 39 juin 2002, Paris, France
- Messner, L. (2011). *Le rôle ambivalent des médias dans le système d'alerte épidémique : information ou véhicule de panique ?* Dans Santé internationale.
- Ministère de la santé publique. (2020). *Plan national de préparation et de riposte au COVID-19*. Cameroun
- OMS. (2018). *Communication du risque pendant les urgences sanitaires: directives stratégiques et pratiques de l'OMS pour la communication sur les risques en situation d'urgence [Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice]*. Genève. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Peipei, S., & Takashi, K. (2020). *COVID-19: Real-time dissemination of scientific information to fight a public health emergency of international concern*. BioScience Trends. DOI: 10.5582/bst.2020.01056
- Renaud, L., & Rico de Sotelo, C. (2007). *Communication et santé: des paradigmes concurrents* santé publique 2007, 19(1), 31-38.
- Renaud, L. (2020). *Communication pour la santé: construction d'un champ de recherche et d'intervention*. Communiquer, La communication à l'UQAM.
- Seytre, B. (2016). *Les errances de la communication sur la maladie à virus Ebola*. Bull. Soc. Pathol. Exot. 109, 314-323. <https://doi.org/10.1007/s13149-016-0524-z>
- <https://lesdefinitions.fr/information>
- <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Information.htm>
- <http://www.fao.org/3/y4957f/y4957f0e.htm>

Cite This Article: Ndjalla, A & Wayep, G. A (2022). Circulation De L'information Sanitaire Dans La Lutte Contre La COVID-19 Au Cameroun. *EAS J Humanit Cult Stud*, 4(5), 201-205.