

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix – Travail – Patrie



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace - Work - Fatherland

# STRATEGIE NATIONALE DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE SELON L'APPROCHE *UNE SEULE SANTE* 2023 - 2027



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

Breakthrough  
**ACTION**  
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION  
ET DE LUTTE CONTRE LES ZOOZOSES  
EMERGENTES ET REEMERGENTES

PLATEFORME NATIONALE UNE SEULE SANTE

## PREFACE

Face aux événements de santé publique auxquels le monde en général et le Cameroun en particulier sont confrontés depuis plusieurs décennies, il est devenu important voire urgent de disposer d'un outil qui conduira toutes les actions qui visent à fournir aux populations tous les savoirs, savoir-faire et savoir-être nécessaires lors de la survenue d'une menace, tout en les rendant acteurs dans tout le processus de gestion d'une urgence de santé.

En effet, une réponse réussie pendant une crise suppose d'interagir activement avec les communautés par le biais d'une communication bidirectionnelle afin de garantir l'accès à une information actualisée, précise, fiable et adéquate ; Cela permet aux individus, aux familles et aux communautés de prendre des décisions éclairées, vitales et de favoriser de manière endogène, les changements durables de comportements qui permettront d'endiguer la propagation des menaces.

La Stratégie de Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC) selon l'approche *Une Seule Santé* est la résultante de l'adoption par le Cameroun du concept *Une Seule Santé* qui reconnaît la multisectorialité de la santé humaine, animale, végétale et environnementale. Il est important de rappeler que l'alignement du pays à cette vision vient de la nécessité de coordonner les interventions multi-secteurs et multi-acteurs dans le domaine de la santé. En adoptant cette approche qui met en exergue la nécessité de revoir les pratiques, de se mettre ensemble pour améliorer les mécanismes de coordination entre les différentes parties prenantes lors de la survenue d'un événement de santé publique, le Cameroun s'est engagé à renforcer et à rendre encore plus efficace son système de gestion des urgences.

La présente Stratégie propose un ensemble d'outils reposant sur des mécanismes de collaboration multisectorielle dans l'optique d'engager les communautés avant, pendant et après la gestion d'une crise et de mieux prévenir leur exposition aux divers risques.

Ce document est un instrument d'orientation pour l'ensemble des parties prenantes (sectoriels, acteurs de la société civile et partenaires techniques et financiers,

secteur privé). Il comporte une combinaison d'interventions à fort impact de communication capables de susciter les changements nécessaires sur les savoirs, connaissances, opinions, attitudes, croyances et/ou comportements au sein de la population. C'est ainsi qu'il présente un état de lieux de la CREC au Cameroun, ses composantes, son ancrage stratégique avec le cadre réglementaire, les principales stratégies, la planification des axes stratégiques, enfin le dispositif de suivi-évaluation des activités.

Je remercie tous les acteurs qui ont travaillé à l'élaboration de ce document, notamment le Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Emergentes et Réémergentes avec l'appui multiforme des partenaires techniques et financiers qui soutiennent l'action gouvernementale.

J'invite en conséquence toutes les parties prenantes à s'approprier cette stratégie pour la mise en œuvre effective des actions liées à une Communication sur les Risques et Engagement Communautaire efficace.

## REMERCIEMENTS

L'élaboration de la stratégie nationale de Communication sur les Risques et Engagement Communautaire selon l'approche *Une Seule Santé* a été largement consultative et participative entre diverses administrations sectorielles, les organisations de la société civile et les partenaires techniques et financiers.

Ce travail a été coordonné par le Secrétariat Permanent du PNPLZER.

Le PNPLZER, plateforme *Une Seule Santé* remercie toutes les personnes de bonne volonté, les partenaires techniques et financiers, les Organisations Non Gouvernementales qui ont contribué à l'élaboration de ce document en répondant à travers leur participation régulière, la pensée créative et la réponse aux demandes d'information. Les remerciements vont particulièrement à l'Organisation mondiale de la Santé et l'USAID à travers Breakthrough ACTION pour le financement de l'élaboration de ce document.

## RESUME EXECUTIF

La préparation et la réponse aux urgences de santé publique nécessitent des interactions avec les communautés, par le biais d'échanges d'information actualisée, précise, fiable et adéquate afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées qui contribueront à prévenir et lutter contre les menaces sanitaires.

La récente expérience dans la gestion des situations d'urgence de santé publique au Cameroun ont mis en lumière les faibles capacités du pays à faire adhérer les populations aux efforts de réponse à ces crises. Pour inverser la tendance, le Gouvernement a entrepris l'élaboration de la stratégie de CREC conformément aux recommandations de l'Evaluation Externe Conjointe (EEC) de la mise en œuvre des activités relatives aux exigences du Règlement Sanitaire International (RSI 2005).

La mise en œuvre de cette stratégie contribuera à fournir aux populations les savoirs, savoir-faire et savoir-être nécessaires pour faire face à une potentielle menace, tout en les rendant acteurs dans tout le processus de gestion d'un événement de santé publique. Elaborée selon une approche multisectorielle, elle s'aligne à la *Stratégie Nationale Une Santé du Cameroun*, qui elle-même s'adosse à la Vision 2035 tel que déclinée par la *Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND30)*.

L'objectif de ce document est d'améliorer la coordination et la mise en œuvre des interventions de communication sur les risques au Cameroun, avec la participation de toutes les parties prenantes de la plateforme *Une Seule Santé* et la communauté, afin d'assurer une réponse effective et efficace aux menaces zoonotiques et autres urgences de santé publique d'ici 2027.

De manière spécifique, la stratégie vise à :

1. Améliorer les connaissances des communautés pour susciter une prise de conscience active sur les différentes menaces zoonotiques et autres événements de santé publique ;
2. Susciter l'implication des décideurs sur la problématique *Une Seule Santé* en leur donnant des informations et outils nécessaires à la prise de décision ;

3. Mobiliser toutes les ressources et les compétences nécessaires pour réaliser les interventions relatives à l'approche *Une Seule Santé* ;
4. Amener tous les partenaires de mise en œuvre et les communautés à s'impliquer dans les interventions relatives à l'approche *Une Seule Santé* ;
5. Améliorer le suivi et la gestion des rumeurs sur les plateformes digitales en impliquant davantage la communauté aux interventions de communication sur les risques ;
6. Renforcer les mécanismes de coordination et de partage d'information entre les différents acteurs à tous les niveaux.

Le document comporte en outre un état de lieux de la CREC au Cameroun, ses composantes, son alignement avec le cadre réglementaire, les principales stratégies, la planification des axes stratégiques et le mécanisme de suivi-évaluation des activités. Sa mise en œuvre est prévue au cours du quinquennat 2023-2027, à travers les six (06) axes stratégiques de CREC, notamment : l'éducation pour la santé, le plaidoyer, le partenariat, l'engagement communautaire, la gestion des rumeurs et de la désinformation, et la coordination.

La mobilisation des ressources se fera par l'Etat avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers.

# COMITE TECHNIQUE DE REDACTION

## Supervision générale

M. SALI BALLO, CCT PNPLZER

## Supervision technique

### Noms

Pr ESSAME OYONO  
M. IHONG III  
Dr Amina DJOULDE  
Dr HASSAN BEN BACHIR  
M. ADAMA SAÏDOU  
Dr Conrad NTOH NKUO  
Mme DIBONGUE Elisabeth  
M. DAMOU LAMTOING Antoine  
Dr EKOTTO Georges

### Structures

DG, IMPM/CREMER, MINRESI  
SPM  
MINRESI  
DPS, MINSANTE  
DPDM, MINEPDED  
SP, PNPLZER  
SPA, PNPLZER  
CT, MINEPDED  
SDISSPV/MINEPIA

## EQUIPE TECHNIQUE DE REDACTION

### Noms

Mme DJENY NGANDO Damaris  
Mme NGO BAKALE Manuela  
M. BENG SANDING Pierre  
Dr CHA-AH NGONG Crystella  
M. KUICHEU FEUKEU Thierry  
Mme NGO MPAN Berthe Clémence

### Structures

MINCOM  
Breakthrough ACTION  
PNPLZER  
PNPLZER  
PNPLZER  
PNPLZER

## AUTRES CONTRIBUTEURS

### Noms

Mme BOUKEU Edith  
Mme NANA Epse. PIPPAH Pascaline  
Mme NGO HONGLA Rose  
M. ALOUN BEL-HAYATY Pierre  
Dr DEYA YANG Marie-Paulette  
Dr AMBA ABONA Oliva  
Dr BESSONG TAKANG Ntui  
Mme BISSA EFFALA E. Epse AYI  
Dr MENYA EPOK Durand  
M. BANGAI TIZI Nasser  
Dr TCHINDE Fabrice  
Mme EMAH Inès  
Mme ISSOLA Andrée Gaelle  
Mme NGO NOLGA Josée  
M. BOAKA Martin  
Mme EDZIMBI Yvette  
Mme TONMEU Sandrine  
Mme MACHE Dorette

### Structures

MINCOM  
MINCOM  
MINCOM  
MINCOM  
MINEPIA  
MINEPIA  
MINEPIA  
MINEPIA  
MINEPIA  
MINSANTE  
MINSANTE  
MINSANTE  
MINSANTE  
MINSANTE  
MINSANTE  
MINSANTE  
MINSANTE  
MINSANTE  
MINSANTE

Mme ALENG MBIA Marcelle  
 Mme NOGNIBO AKAMBA Lafortune Sylvie  
 Dr MBA DJONDZO Flaubert Auguste  
 M. Henry YEMBENE  
 M. YANDA LAMTOING  
 Dr. NWOBEGAYAY Julius  
 Mme EKOM ANGO Marceline  
 M. OROCK Zacharia Ayuketah  
 M. DEUTOU NGAKAM Ulrich  
 Mme DAKNOU LENTCHEU Irène  
 M. OUSSIL FONG Etienne  
 Mme FOUJIN Hermance  
 Mme EBOU DOM Désirée  
 Mme BELINGA Rita  
 Pr NJOUOM Richard  
 M. NENKAM Robert  
 M. SAHADJO Gilbert  
 M. MONGONHE ESUKA Marius  
 Dr AMAWOTA FOUJIN Alvine Aurelle  
 Dr ABDOUL WAHHAB  
 Dr YAYA AMINOU  
 M. NUMVI COLLINS  
 Mme CHE LUM Sidonie  
 Mme Marie EBIELINE  
 M. Manassé ADOUEME

MINDDEVEL  
 MINDDEVEL  
 MINRESI (CREMER)  
 MINRESI  
 MINRESI  
 MINDEF (CRESAR)  
 MINFOF  
 MINFOF  
 MINEPDED  
 MINADER  
 MINMIDT (Codex)  
 MINESUP  
 MINAT  
 MINAT  
 CPC  
 LANAVET  
 SPM  
 SPM  
 PNPLZER  
 PNPLZER  
 PNPLZER  
 PNPLZER  
 PNPLZER  
 PNPLZER  
 ROOHCAM  
 ROOHCAM

## **PTF**

### **Noms**

Mme Estelle GUEDEM  
 M. Larry NGASSA  
 M. Joseph OVONO  
 M. Andrew RYAN  
 M. TENE Benjor  
 Dr ELOUNDOU NKA Marc Cyrille  
 Dr DJONWE Gaston  
 Dr IKOUM Dalida  
 M. Denis MAHONGOL  
 Pr MOHAMED MOCTAR MOUICHE  
 Dr NNOMO MBARGA Catherine  
 Mme TEGUIA Stéphanie Epse NKOA  
 Mme NNANG MINKOULOU Pauline  
 M. NOUKEM Eric

### **Structures**

Breakthrough ACTION  
 Breakthrough ACTION  
 Breakthrough ACTION  
 Breakthrough ACTION  
 Breakthrough ACTION  
 OMS  
 FAO  
 TRAFFIC  
 TRAFFIC  
 USAID-IDDS  
 USAID-IDDS  
 CRC  
 CRC  
 CRF

# TABLE DES MATIÈRES

<b>PREFACE</b> .....	<b>ii</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUME EXECUTIF</b> .....	<b>v</b>
<b>COMITE TECHNIQUE DE REDACTION</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>ix</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS</b> .....	<b>xi</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>xiv</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>xv</b>
<b>DEFINITION DES CONCEPTS CLES</b> .....	<b>xvi</b>
<b>METHODOLOGIE D'ELABORATION</b> .....	<b>xix</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>I- CONTEXTE ET JUSTIFICATION</b> .....	<b>3</b>
<b>II- ÉTAT DES LIEUX</b> .....	<b>8</b>
II.1. Cadre juridique.....	9
<i>II.1.1. Au plan international</i> .....	9
<i>II.1.2. Au plan national</i> .....	11
II.2. Cadre Institutionnel.....	13
II.3. Analyse de la communication au Cameroun .....	13
II.4. Analyse de la situation de quelques domaines techniques du RSI .....	15
<i>II.4.1. Zoonoses</i> .....	15
<i>II.4.2. Résistance aux Antimicrobiens</i> .....	16
<i>II.4.3. Sécurité et sûreté biologique</i> .....	17
<i>II.4.4 Evènement d'origine chimique</i> .....	18
<i>II.4.5. Sécurité Sanitaire des Aliments</i> .....	19
II.5. Enjeux de la communication sur les risques au Cameroun .....	20
<b>III- COMPOSANTES DE LA CREC</b> .....	<b>22</b>
III.1. Systèmes de communication sur les risques .....	23
III.2. Communication interne et externe avec les partenaires .....	23
III.3. Communication publique .....	24
III.4. Engagement de la communication avec les communautés affectées .....	24
III.5. Écoute dynamique, gestion des rumeurs et de la désinformation .....	25
<b>IV- CADRE STRATÉGIQUE</b> .....	<b>27</b>
IV.1. Vision et Missions .....	27
<i>IV.1.1. Vision</i> .....	27
<i>IV.1.2. Missions</i> .....	27

IV.2. OBJECTIFS .....	28
IV.2.1. Objectif programmatique.....	28
IV.2.2. Objectif général.....	28
IV.2.3. Objectifs spécifiques .....	28
IV.3. Résultats attendus .....	29
IV.4 Cibles de la Stratégie.....	29
<b>V. STRATEGIES DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET OUTILS .....</b>	<b>31</b>
V.1. Les stratégies de CREC .....	31
V.1.1. Éducation pour la santé .....	31
V.1.2. Plaidoyer .....	31
V.1.3. Partenariat .....	32
V.1.4 Engagement communautaire.....	33
V.1.5. Gestion des rumeurs et de la désinformation .....	34
V.1.6. Coordination.....	34
V.2. Éventail des canaux et outils.....	35
V.2.1. Médias .....	35
V.2.2. Hors-médias .....	35
<b>VI- PLANIFICATION DES STRATEGIES DE LA CREC .....</b>	<b>37</b>
<b>VII. SUIVI-ÉVALUATION DES ACTIVITÉS DE CREC .....</b>	<b>44</b>
<b>VIII. MÉCANISMES DE MISE EN ŒUVRE, DE FINANCEMENT ET CONTRAINTES.....</b>	<b>49</b>
VIII.1. Mécanismes de mise en œuvre.....	49
VIII.1.1. Structures d'intervention .....	49
VIII.1.2. Rôles et responsabilités des parties prenantes .....	50
VIII.2. Mécanisme de financement.....	51
VIII.3. Contraintes .....	52
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>54</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCES .....</b>	<b>82</b>

## LISTE DES ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS

<i>AFROHUN</i>	<i>Africa One Health University Network</i>
ABC:	Association des Blogueurs du Cameroun
ANTIC :	Agence Nationale des Technologies de l'Information et de la Communication
<i>BBC:</i>	<i>British Broadcasting Communication</i>
CCOUSA:	Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Animale
CCOUSP:	Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Publique
<i>CDC:</i>	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
Covid-19:	Maladie à coronavirus 2019
CRC:	Croix Rouge Camerounaise
CREC :	Communication des Risques et Engagement Communautaire
CREMER:	Centre de Recherche sur les Maladies Emergentes et Réémergentes
CRESAR:	Centre de Recherche pour la Santé des Armées
<i>CRTV:</i>	<i>Cameroon Radio Television</i>
CTD :	Collectivités Territoriales Décentralisées
DLMEP :	Direction de Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
EEC :	Evaluation Externe Conjointe
<i>FAO :</i>	<i>Food and Agricultural Organization</i>
FICR :	Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
<i>GLASS :</i>	<i>Global Antimicrobial Surveillance System</i>
IAHP :	Influenza Aviaire Hautement Pathogène
<i>IDDS:</i>	<i>Infectious Disease Detection and Surveillance</i>
MINADER :	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
MINAT :	Ministère de l'Administration Territoriale
MINCOM :	Ministère de la Communication
MINDDEVEL:	Ministère de la Décentralisation et du Développement Local

MINDEF :	Ministère de la Défense
MINMIDT:	Ministère des Mines, de l'Industrie et du Développement Technologique
MINEPDED :	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable
MINRESI :	Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation
MINEPIA :	Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales
MINESUP :	Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINFOF :	Ministère des Forêts et de la Faune
MINSANTE :	Ministère de la Santé Publique
MINTOUL:	Ministère du Tourisme et des Loisirs
OMS :	Organisation mondiale de la Santé
OMSA :	Organisation Mondiale de la Santé Animale
ONR :	Observatoire National des Risques
OSC :	Organisation de la Société Civile
PAM-RAM:	Plan d'Action Mondial sur la Résistance aux Antimicrobiens
PAN-RAM:	Plan d'Action National sur la Résistance aux Antimicrobiens
PNPLZER :	Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Émergentes et Ré-émergentes
PN2RC :	Plateforme Nationale pour la Réduction des Risques et des Catastrophes
PNUE :	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
PTF :	Partenaire Technique et Financier
RAM :	Résistance aux Antimicrobiens
RFI:	Radio France Internationale
ROOHCAM :	Réseau des Organisations One Health Cameroun
RSI :	Règlement Sanitaire International
SND30 :	Stratégie Nationale de Développement du Cameroun 2020 - 2030
SSA :	Sécurité Sanitaire des Aliments
<i>THIRA :</i>	<i>Threat and Hazard Identification and Risk Assessment</i>
<i>UNESCO :</i>	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
<i>UNICEF :</i>	<i>United Nations of International Children's Emergency Fund</i>

USS: Une Seule Santé

USAID: *United States Agency for International Development*

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Concept Une Seule Santé.....	2
Figure 2 : Communication proactive dans la lutte contre les infections .....	22
Figure 3 : Schéma de l'engagement communautaire dans le contexte mondial .....	33

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Liste des canaux et supports éventuels .....	35
Tableau 2 : Liste des interventions hors-médias .....	35
Tableau 3 : Cadre logique des stratégies de la CREC .....	37
Tableau 4 : Récapitulatif des activités à toutes les phases de la gestion d'une situation d'urgence .....	41
Tableau 5 : Indicateurs traceurs de la communication pour la CREC .....	45
Tableau 6 : Plan de suivi-évaluation des activités de la Stratégie nationale CREC ..	45
Tableau 7 : Cartographie des parties prenantes de la CREC Une Seule Santé selon leur compétence et niveau d'influence .....	51

## DEFINITION DES CONCEPTS CLES

**Acteur** : tout individu ou organisation qui joue un rôle dans la prévention, la préparation, la réponse et le rétablissement d'une urgence. Dans ce document, il s'agit de ceux qui implémentent les activités de communication, par opposition aux partenaires qui viennent en appui.

**Analyse de l'audience** : processus qui éclaire la conception des supports, des messages, de la sélection des médias et des activités. Elle permet d'établir une image claire des habitudes quotidiennes d'un public, de ses préférences en matière de médias, de ses influenceurs de confiance, de sa langue, de son niveau d'alphabétisation, des obstacles potentiels aux actions recommandées.

**Communauté** : groupe d'individus qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociales. Ces individus sont liés à des degrés variables par des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles communes ainsi que par des intérêts et des aspirations communs, y compris en matière de santé (Document de politique nationale de santé communautaire, 2016).

**Communication sur les risques** : échange en temps réel d'informations, de conseils et d'opinions entre experts ou responsables officiels et personnes se trouvant face à une menace (un risque) contre leur survie, leur santé ou leur bien-être économique ou sociale.

**Communication publique** : dans le cadre de ce document, ce terme fait référence à la communication qui s'adresse à des publics cibles spécifiques au sein de la population.

**Désinformation** : action de communication réunissant un ensemble de techniques et procédés mis en œuvre dans le but de manipuler, tromper et influencer l'opinion publique à travers les médias classiques et numériques (UNESCO, 2017).

**Feedback communautaire** : retour d'informations captées au niveau des communautés par rapport à un événement ou problème de santé publique.

**Infodémie** : surabondance d'informations, tant en ligne que hors ligne. Elle se caractérise par des tentatives délibérées de diffuser des informations erronées afin de

saper la riposte de santé publique et de promouvoir les objectifs différents de certains groupes ou individus (OMS, 2020).

**Mésinformation** : information erronée, diffusée par des personnes sans intention de tromper (UNESCO, 2017).

**Mobilisation sociale** : processus utilisant la communication pour rallier à l'action un grand nombre de personnes notamment la société civile, les communautés, afin de réaliser un but social commun à travers les efforts et les contributions de tous.

**Multisectorialité** : approche qui vise à impliquer toutes les politiques publiques sur la santé de la population.

**Une Seule Santé** : désigne « *une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et optimiser durablement la santé des humains, des animaux, des plantes et des écosystèmes. Elle reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris les écosystèmes) sont étroitement liés et interdépendants* » (One Health High Level Expert Panel, 2021)

**Partenaire** : tout organisme extérieur aux Ministères en charge des questions de santé qui joue un rôle dans la prévention, la préparation, la réponse, et le rétablissement d'une urgence. Dans ce document, il s'agit de ceux qui apportent un appui dans la réponse en matière de communication.

**Partie prenante** : toute personne ou organisation qui s'intéresse ou se préoccupe de la prévention, la préparation, la réponse, et le rétablissement d'une urgence. Dans le présent document, il s'agit des personnes, des communautés, des prestataires de soins de santé, des organisations partenaires, du personnel interne des organisations, des décideurs, etc. avec lesquels il peut être nécessaire de communiquer.

**Plaidoyer** : ensemble d'actions cohérentes menées pour convaincre ou influencer un ou des décideurs, une ou des institutions, afin d'obtenir un changement dans l'intérêt d'une communauté.

**Prévention** : notion qui décrit l'ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes.

**Promotion de la santé** : processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un meilleur contrôle de leur santé et d'améliorer celle-ci.

**Rumeur** : information non vérifiée transmise d'une personne à une autre. Les rumeurs peuvent fournir un retour d'information honnête sur une situation donnée ou des interventions menées, elles peuvent aussi les ébranler.

**Stratégie de communication** : plan-cadre comportant une combinaison d'interventions de communication capables de susciter les changements nécessaires en matière de connaissances, d'opinions, d'attitudes, de croyances ou de comportements au niveau de la population visée en vue de résoudre un problème de développement, selon un calendrier donné et compte tenu des ressources disponibles. (FAO, 2002).

## METHODOLOGIE D'ELABORATION

A la suite des recommandations de l'EEC de la mise en œuvre des exigences du RSI (2005), le besoin de disposer d'un document cadre sur la CREC a été présenté comme une priorité nationale par les principaux acteurs en charge de la préparation et de la réponse aux situations d'urgences de santé publique. Ainsi, comme inscrit dans le Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire, sous le leadership du PNPLZER et l'appui multiforme des PTF, la réflexion autour du développement de la stratégie nationale de CREC a été initiée avec la mise en place de la Task Force CREC *Une Seule Santé* en 2020.

Sous la coordination de ladite Task Force, la méthodologie d'élaboration de la présente stratégie a consisté en une démarche participative incluant les points focaux *Une Seule Santé* et experts des secteurs parties prenantes de la plateforme *Une Seule Santé*, les Organisations de la Société Civile (OSC) et les PTF.

Plusieurs étapes ont ponctué le processus de développement de ce document, notamment :

- la revue documentaire sur les stratégies CREC au niveau mondial et régional et la collecte des documents ressources ;
- l'analyse situationnelle et l'état des lieux de la CREC dans chaque secteur au niveau national, afin de déterminer les acquis et les points à améliorer ;
- le développement du draft 0 du document par l'équipe technique de rédaction ;
- l'organisation des concertations régulières entre l'équipe technique de rédaction et les experts des sectorielles ;
- la finalisation, la pré validation et la validation.

Par ailleurs, le développement de cette stratégie a été enrichi par des enquêtes menées au sein des communautés pour déterminer les comportements qui exposent les populations aux menaces sanitaires, de sorte de mieux définir les orientations à formuler. Au-delà de la revue de la littérature et de l'exploitation des documents sources, le processus s'est appuyé sur des consultations des parties prenantes, acteurs clés du système de santé et des partenaires techniques lors des différents ateliers organisés à cet effet.

# INTRODUCTION

Les problèmes sanitaires que le monde a connu depuis le début du 20<sup>ème</sup> siècle ont conduit à des changements de paradigme dans la gestion des risques sanitaires. Les cloisonnements qui ont existé entre la médecine humaine et animale du 19<sup>ème</sup> au 20<sup>ème</sup> siècle ont montré leurs limites dans la gestion des événements de santé publique.

Déjà la découverte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en 1983 consacrait le décroisonnement des mesures de lutte contre les maladies dans les différents secteurs de la santé. En effet, les analyses de phylogénie ont montré que ce virus responsable de l'émergence du SIDA serait issu d'une mutation du virus de l'immunodéficience simienne (VIS), présent chez certains grands singes africains.

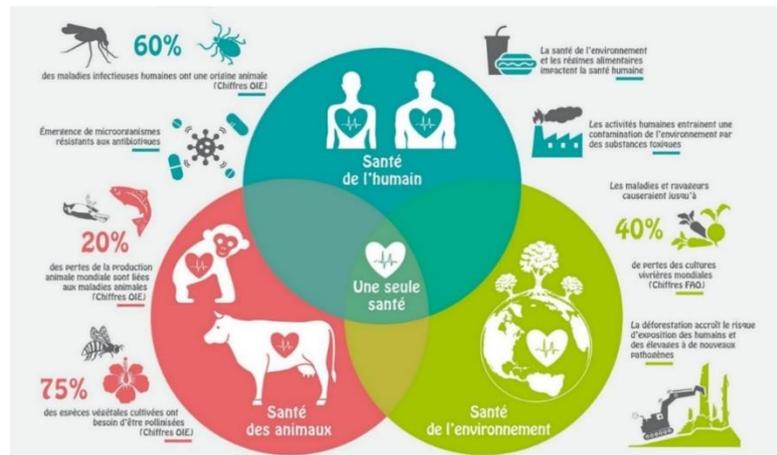
L'Office International des Epizooties (aujourd'hui Organisation mondiale de la santé animale (OMSA)) estime que 60% des maladies infectieuses humaines connues sont d'origine animale et 75% des maladies émergentes ou ré-émergentes sont zoonotiques. Les pandémies de grippe A (H1N1) et de Covid-19 en sont des exemples avec leurs lots de conséquences sur les plans sanitaire, économique, social, environnemental et politique.

Cependant, la porosité des frontières, la faiblesse des systèmes de surveillance et de réponse aux événements de santé publique, les changements climatiques et les habitudes socio-culturelles sont entre autres des facteurs favorisant la recrudescence de certaines maladies. A cela s'ajoutent les réticences de certaines populations à observer les mesures sanitaires proposées, du fait de leurs représentations de la maladie et de leur méfiance vis-à-vis des autorités.

De même, les croyances, la peur de la maladie, la stigmatisation des personnes infectées et le manque d'information sur les modes de transmission et les méthodes de prévention des maladies à fort potentiel épidémique ont rendu plus complexe la mise en œuvre des activités de communication, notamment, celles relatives au changement social et comportemental.

En vue d'apporter des solutions durables pour la prévention, la détection rapide, la réponse efficace et le rétablissement des situations d'urgences sanitaires, et de satisfaire aux recommandations relevées par l'EEC, il a été jugé nécessaire d'élaborer la stratégie nationale de CREC selon l'approche *Une Seule Santé*.

Figure 1 : concept *Une Seule Santé*



Sources : Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement (INRAE)

# I- CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le monde continue à faire face aux épidémies et aux pandémies qui ont plongé les populations dans un état de psychose avéré (la peur de la maladie, le déni, etc.). Les conséquences relatives à ces événements sur la santé, l'économie, le social et la sécurité alimentaire, ont remis à la lecture du jour l'urgence de conjuguer les efforts au niveau mondial pour prévenir et lutter contre celles-ci. Les acteurs de la santé aux niveaux mondial et national ont fait le constat selon lequel la mobilisation des efforts de prévention et de riposte contre les maladies, pour être durable, doit s'inscrire dans une approche globale.

L'objectif étant de renforcer la collaboration interdisciplinaire, multisectorielle et la communication en vue de promouvoir l'approche *Une Seule Santé* avec la pleine participation des communautés affectées (Stratégie Nationale Une Santé du Cameroun, 2012).

La quadripartite OMS-OMSA-FAO-PNUE définit ce principe comme « *une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et optimiser durablement la santé des humains, des animaux, des plantes et des écosystèmes. Elle reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris les écosystèmes) sont étroitement liés et interdépendants* » (One Health High Level Expert Panel, 2021). Ce concept qui ne se limite pas uniquement aux zoonoses, englobe l'ensemble des problèmes ayant un impact sur la santé publique et la sécurité alimentaire

Dans le cadre de la gestion des événements de santé publique, la CREC est une composante essentielle. De ce fait, elle figure parmi les dix-neuf domaines techniques essentiels du RSI (2005).

La CREC est identifiée comme l'un des piliers clé de la riposte dans les plans d'action en cas d'urgence (*Stratégie CREC sur le nouveau corona, FICR, 2020*). Ce type de communication est un processus qui contribue à éviter les risques de propagation de la maladie, à réduire au maximum les décès et les handicaps. La participation des communautés dans ce processus est ainsi requise parce qu'elles sont

d'une part les victimes des incidents de santé publique et d'autre part les acteurs d'implémentation des plans opérationnels de lutte contre les maladies d'origine humaine, animale, végétale et environnementale. Toutefois, cette participation active nécessite au préalable, que des orientations aient été définies afin de servir de boussole aux communautés et autres parties prenantes. Ces orientations permettent d'identifier les problèmes à résoudre et de planifier la mise en œuvre des activités y relatives pour une action collective et efficace. Cf historique de la participation communautaire (annexe 6)

Pour s'arrimer aux exigences dudit principe, le PNPLZER, plateforme *Une Seule Santé* du Cameroun, a coordonné diverses actions au niveau national notamment avec la création de la Task Force CREC *Une Seule Santé* afin de mieux mitiger et contrôler tous les risques selon l'approche *Une Seule Santé*. Les missions de cette task force sont de :

- coordonner des interventions multisectorielles de la CREC ;
- concevoir et actualiser des documents standards et stratégie de CREC ;
- mobiliser les acteurs et les différents partenaires pour la CREC ;
- rechercher des financements et coordonner la mise en œuvre des projets de communication sur les risques en santé publique ;
- mettre en place un système de partage des données, d'informations et d'expérience entre les secteurs et acteurs ;
- documenter et diffuser les bonnes pratiques et expériences marquantes.

Depuis la création de ladite Task Force, un accent particulier a été mis sur le renforcement de la communication, la coordination et la collaboration aussi bien entre les différents sectoriels, qu'entre les différents niveaux de gestion des événements de santé publique (stratégique, opérationnel et tactique).

Par ailleurs, le retour d'expérience de la gestion de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest et en République Démocratique du Congo justifie la nécessité d'impliquer les communautés dans la gestion des événements de santé publique. En effet, il a été démontré que :

- les épidémies surviennent dans les communautés qui sont les premières à supporter les conséquences sociales, économiques et culturelles (maladies, décès, handicaps, remise en cause des us et coutumes);
- les communautés connaissent mieux leur environnement ;
- les communautés se reconnaissent mieux en leurs propres messagers et constituent une mine d'informations utiles ;
- l'engagement de la communauté permet de prévenir et/ou gérer les incidents/réticences ;
- le rétablissement et l'entretien de la confiance avec les communautés sont différents piliers de la riposte ;
- l'appropriation de la riposte par les communautés dans la durée est acquise ;
- l'implication de la communauté permet de créer un cadre de sécurité pour les interventions durant les différentes phases de l'urgence.

- **Facteurs de risques et de vulnérabilité**

La vulnérabilité fait référence aux caractéristiques des individus et des espaces qui peuvent potentiellement fragiliser la santé des populations et les exposent davantage aux risques sanitaires.

Le risque quant à lui est la probabilité qu'une personne subisse un préjudice ou des effets nocifs pour sa santé en cas d'exposition à un danger.

- **Facteurs socio-culturels**

- **L'insuffisance d'information, de connaissances et le désintéressement**

Le changement de comportement est conditionné par l'accès à la bonne information. C'est la compréhension et l'assimilation de l'information qui permettent de prendre des mesures adaptées faces aux risques. Le manque d'information est un frein à la prise de conscience des risques auxquels les attitudes et les comportements exposent les individus. Ce qui de ce fait, peut induire le désintéressement.

- **Les croyances et pratiques à risque des communautés**

Le Cameroun est un État laïc où le christianisme est pratiqué à 40%, l'animisme à 40% et l'islam à 20% (Evanéos, 2015). Sa population est une mosaïque de plus de 250 groupes ethniques aux coutumes et traditions différentes, dont les pesanteurs socio-culturelles influencent l'itinéraire thérapeutique du malade.

Certaines habitudes culturelles des communautés constituent une vulnérabilité qui expose les populations à plusieurs risques. La manipulation sans protection des carcasses d'animaux, la non vaccination des animaux domestiques et d'élevage, les mauvaises pratiques médicales, la domestication des animaux sauvages, la mauvaise gestion des déchets, l'automédication, l'utilisation irrationnelle des pesticides, les mauvaises habitudes alimentaires et la non application des règles d'hygiène sont quelques exemples de pratiques sociales à risque.

#### ▪ **Les rumeurs et la désinformation**

En situation de crise, la population est confrontée au manque d'information, à la combinaison des événements (effets dominos) et à leur soudaineté, ainsi qu'aux tensions internes et externes exacerbées par l'infodémie, la désinformation, la mésinformation et les rumeurs qui circulent à travers plusieurs canaux.

Les rumeurs peuvent fournir un retour d'information honnête sur les interventions menées, ou les ébranler. Elles peuvent menacer des vies et créer des souffrances tant pour les communautés affectées, que pour les professionnels de santé. C'est pourquoi elles doivent être bien gérées.

La mésinformation est souvent propagée par des personnes qui ne veulent pas nuire. Ces personnes qui la diffusent croient souvent aux informations qu'elles partagent. Elle se propage rapidement et peut constituer un obstacle à l'adhésion des populations aux interventions.

#### ○ **Habitudes alimentaires**

La consommation des viandes d'animaux malades ou trouvés morts, des aliments mal cuits, mal lavés et mal conservés, et le partage d'aliments consciemment ou inconsciemment avec les animaux sont des habitudes qui exposent les populations aux maladies. Par ailleurs, il est admis que la perturbation d'un écosystème, en particulier une perte de biodiversité, pourrait affecter la santé humaine via une diminution des ressources alimentaires ou de la qualité nutritionnelle des aliments, entraînant la propagation de certaines zoonoses.

Facteurs économiques

Selon la SND 30, le taux de sous-emploi est passé de 75,8% en 2005 à 77% en 2014. De plus, la part des emplois créés par le secteur privé est passée de 4,8% en 2005 à 3,8% en 2010.

En fonction du milieu de résidence, le taux de pauvreté a connu une baisse significative en milieu urbain passant de 12,2% en 2007 à 8,9% en 2014, alors qu'il a progressé en milieu rural, passant de 55,7% à 56,8% sur la même période. En outre, neuf (09) pauvres sur dix (10) résident en milieu rural.

Les personnes affectées par les faits susmentionnés sont susceptibles d'être plus exposées aux risques sanitaires.

- **Facteurs sécuritaires**

Face aux défis sécuritaires que connaît le pays, les mécanismes de communication peuvent être fragilisés pendant les périodes de crises. Dans ce contexte la prolifération des rumeurs, la désinformation, la mésinformation et l'infodémie à travers les différents canaux de communication et la lenteur à réagir pendant ces crises fragilisent la communication lors de la survenue d'un événement de santé publique. Ceci rend vulnérable la communauté à qui le message est adressé créant ainsi une psychose.

- **Facteurs environnementaux**

La mauvaise gestion des déchets a un impact sur la santé des communautés et les rend vulnérables aux urgences sanitaires.

Il est à noter que la perturbation d'un écosystème, notamment à travers le changement climatique, la dégradation des terres, la perte de la biodiversité (braconnage, exploitation abusive du bois, feux de brousse ...), la transhumance et les pollutions diverses pourraient affecter la santé humaine via une diminution des ressources alimentaires ou de la qualité nutritionnelle des aliments, entraînant la propagation de certaines zoonoses. La fréquentation des zones forestières, l'habitation des zones marécageuses, la cohabitation avec des espèces animales exposent la population à des risques sanitaires.

C'est au vu de ce qui précède, que la Stratégie de CREC trouve sa justification.

## II- ÉTAT DES LIEUX

En 2017, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a procédé à une EEC du niveau de préparation du Cameroun dans le cadre du RSI (2005). Cette évaluation a démontré de faibles capacités du pays dans les 19 domaines techniques concernés, dont celui de la communication sur les risques et engagement communautaire (Rapport EEC RSI, 2017).

Grâce aux appuis des partenaires techniques et financiers (ECTAD, TDDA, IDDS, AFROHUN, MTaPS, Breakthrough ACTION, l'USAID, FAO, OMS, TRAFFIC, GIZ, CDC, CIRC, IFRC, ...), le PNPLZER a mené des actions correctrices par domaines sanitaires et des mesures ont été entreprises pour améliorer le niveau de préparation du pays à faire face aux épidémies, notamment :

- la mise sur pied d'une Task-Force CREC ;
- la formation des médias audiovisuels (TV, radios communautaires, radios universitaires, radio nationale) et de la presse écrite susceptibles de participer à la sensibilisation de la population avant, pendant et après les situations d'urgences sanitaires ;
- la formation des acteurs de la communication digitale sur l'approche *Une Seule Santé* et la CREC ;
- l'élaboration et la diffusion des fiches de définition des cas de chacune des dix zoonoses prioritaires ;
- l'élaboration des productions des outils de communication (affiches, dépliants, aide-mémoire, vidéogramme, spots radio) sur les maladies zoonotiques prioritaires et les autres problématiques relevant de l'approche *Une Seule Santé* ;
- l'existence des moyens de communication interne et externe propres aux différents acteurs de l'approche *Une Seule Santé* ;
- la formation d'un pool de leaders des Organisations de la Société Civile (OSC) sur l'approche *Une Seule Santé* avec une emphase sur la CREC ;
- la création et l'appui à la structuration du Réseau des Organisations de la société civile One Health Cameroun (ROOHCAM) ;

- le développement et la production des Bulletins trimestriels et Magazines annuels *Une Seule Santé* ;
- l'organisation des campagnes de sensibilisation dans les zones affectées et à risque (aires protégées, marchés, espaces de restauration collective, établissements scolaires, etc.) ;

Les mécanismes de gestion des connaissances et des rumeurs sont également en cours d'opérationnalisation.

## **II.1. Cadre juridique**

### **II.1.1. Au plan international**

Le Cameroun s'aligne aux recommandations et/ou exigences internationales qui renforcent l'idée de la mise en œuvre de l'approche *Une Seule Santé*. Il s'agit entre autres du RSI (2005), des Objectifs de Développement Durables (ODD), du Plan d'Action Conjoint *Une Seule Santé* de la quadripartite.

En matière de développement durable comme un ensemble de décisions qui améliore les conditions de vie du présent sans mettre en danger les ressources pour les générations futures, l'approche *Une Seule Santé* se décline à travers une série d'ODD notamment :

ODD 3- Accès à la santé ;

ODD 6- Accès à l'eau salubre et l'assainissement ;

ODD 13- Lutte contre le changement climatique ;

ODD 14- Protection de la faune et de la flore aquatiques ;

ODD 15- Protection de la faune et de la flore terrestres ;

ODD 17- Partenariat pour les objectifs mondiaux.

Le RSI (2005) quant à lui est un instrument juridique contraignant pour les pays signataires, membres de l'OMS, qui exige que lesdits pays mettent en place un certain nombre de capacités dites requises pour assurer la prévention, la détection et la réponse aux situations d'urgence afin qu'elles ne constituent pas des urgences de santé publique de portée internationale.

Le Cameroun a souscrit au RSI (2005) et l'implémentation de l'approche *Une Seule Santé* est considérée comme un élément qui favorise la mise en œuvre des exigences y relatives à travers la collaboration, la communication, la coordination et le renforcement des capacités qu'elle promeut. Ainsi, le pays a subi une évaluation externe conjointe des capacités nationales de mise en œuvre de cet instrument en 2017.

Pour ce qui est du plan d'action conjoint *Une Seule Santé*, il vise à favoriser une synergie continue et permanente de collaboration, coordination et coopération entre les différents intervenants de la quadripartite. Ceci dans le but de renforcer la capacité à faire face à des risques sanitaires multidimensionnels, complexes grâce à des systèmes de santé résilients au niveau mondial, régional et national. Le Cameroun a pris l'engagement de s'y aligner à travers la mise en conformité de son plan stratégique *Une Seule Santé* avec les orientations dudit plan d'action conjoint.

Par ailleurs, sur le plan de la réglementation en matière de santé animale et santé environnementale, le Cameroun adhère au Code sanitaire pour les animaux terrestres de l'OMSA et a ratifié une série de conventions en matière de préservation de l'environnement.

En effet, le Code sanitaire pour les animaux terrestres fournit des normes en matière de santé animale, de santé publique vétérinaire, de zoonoses et de bien-être animal, y compris des normes pour le commerce international des animaux terrestres et des denrées alimentaires d'origine animale. Au Cameroun, l'engagement de mettre en œuvre l'approche *Une Seule Santé* renforce l'application des normes édictées par ledit code. A titre d'illustration, la coordination et la collaboration que l'approche *Une Seule Santé* promeut, contribue à améliorer la détection précoce, la déclaration, la notification et le contrôle des agents pathogènes chez les animaux, y compris les agents zoonotiques, à travers la participation de tous les acteurs.

Pour ce qui est des conventions en matière de préservation de l'environnement, le Cameroun a ratifié deux conventions à savoir la Convention sur la diversité biologique et la Convention Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques. La Convention sur la diversité biologique se matérialise entre autres par la réalisation des évaluations environnementales des projets, la création des aires

protégées sur l'ensemble du territoire national pour la conservation des espèces végétales, fauniques et microbiennes. La surveillance de ces aires protégées intègre l'approche *Une Seule Santé* notamment dans la surveillance des zoonoses. L'application de ces conventions au niveau national est marquée par la création de plusieurs structures notamment l'Observatoire Nationale pour le Changement Climatique (ONACC) qui est chargé de fournir les prévisions et les alertes climatiques dans le but de prévenir les catastrophes climatiques et la sécurité alimentaire.

### **II.1.2. Au plan national**

Au Cameroun, le cadre juridique régissant la santé humaine, animale, et environnementale prévoit un système national de gestion des risques et situations d'urgences liées à l'approche *Une Seule Santé*.

Sur les plans juridiques et administratifs, la gestion des situations d'urgence de santé publique est régie par plusieurs textes, parmi lesquels :

- loi n°86/016 du 06 décembre 1986 portant réorganisation générale de la Protection Civile ;
- loi n°90/52 du 19 décembre 1990 relative à la liberté de communication sociale ;
- loi n°94/01 du 20 janvier 1994 portant régime des forêts, de la faune et de la pêche ;
- loi n°96/12 du 05 Aout 1996 portant loi cadre relative à la gestion de l'environnement ;
- loi n°2000/017 du 19 décembre 2000 portant réglementation de l'inspection sanitaire vétérinaire ;
- loi n°006/2001 du 16 avril 2001 portant nomenclature et règlement zoo-sanitaire des maladies réputées légalement contagieuses à déclaration obligatoire ;
- loi n°2003/003 du 21 avril 2003 portant protection phytosanitaire ;
- loi n°2003/006 du 21 avril 2003 portant régime de la sécurité de la biotechnologies, biosécurité au Cameroun ;
- loi n°2004/018 du 22 juillet 2004 fixant les règles applicables aux communes ;
- loi cadre n°2011/012 du 06 mai 2011 portant protection du consommateur ;

- loi n°2018/020 du 11 décembre 2018 portant loi-cadre sur la sécurité sanitaire des Aliments ;
- loi n°2019/064 du 24 décembre 2019 portant Code Général des Collectivités Territoriales Décentralisées ;
- décret N°96/054 du 12 mars 1996 fixant la composition et les attributions du Conseil National de la Protection Civil ;
- décret N°98/031 du 09 mars 1998 portant organisation des plans d'urgence et de secours en cas de catastrophe ou de risque majeur ;
- décret N°2001/177 du 25 Juillet 2001 portant organisation du Ministère de la Défense;
- décret N°2012/431 du 1<sup>er</sup> octobre 2012 portant organisation du ministère de l'environnement et de la protection de la nature et du développement durable ;
- décret N°2019/03 du 23 janvier 2019 portant organisation du MINAT ;
- décret N°2020/689 du 09 novembre 2020 portant organisation et fonctionnement du Comité Interministériel des Services Locaux ;
- décret N°2023/132 du 10 février 2023 fixant les modalités d'exercice de certaines compétences transférées par l'Etat aux Régions en matière de santé ;
- arrêté n°037/PM du 19 mars 2003 portant création, organisation et fonctionnement d'un Observatoire National des Risques (ONR) ;
- arrêté n°028/CAB/PM du 04 avril 2014 portant création, organisation et fonctionnement du Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Emergentes et Ré émergentes (PNPLZER) ;
- arrêté n°51/PM du 12 mai 2020 portant mise en place du Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Publique (CCOUSP) ;
- arrêté n°043/PM du 23 mai 2022 portant création, organisation et fonctionnement du Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Animale (CCOUSA).

## **II.2. Cadre Institutionnel**

Sur le plan institutionnel au Cameroun, chaque sectoriel développe son système de communication sur les risques propre à son domaine d'activité quoique pas suffisamment structuré. Ces sectoriels disposent d'un organe de transmission des informations ou Cellule de communication. C'est le cas de certaines administrations, notamment le Ministère de la Défense (MINDEF), le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), le Ministère de l'Administration Territoriale (MINAT), le Ministère de la Communication (MINCOM), le Ministère de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales (MINEPIA), le Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable (MINEPDED), le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER), le Ministère des Forêts et de la Faune (MINFOF) et bien d'autres qui disposent d'un système de communication interne.

Le pays dispose également d'une instance de coordination conçue pour permettre à toutes les sectorielles d'échanger sur les questions relatives à la réduction des risques et des catastrophes. Il s'agit de la Plateforme Nationale pour la Réduction des Risques et des Catastrophes (PN2RC), logée au sein du MINAT mais qui reste à opérationnaliser. L'opérationnalisation de ce cadre institutionnel est limitée par l'absence d'une stratégie de communication multisectorielle nationale de gestion des urgences.

Dans le même ordre d'idée, le PNPLZER, plateforme *Une Seule Santé*, dispose également d'une Task Force CREC.

## **II.3. Analyse de la communication au Cameroun**

Au Cameroun, la liberté d'expression y compris la liberté des médias est garantie par la constitution et protégée par d'autres lois, notamment la loi *N°90/052 du 19 Décembre 1990 sur la liberté de communication sociale*.

Depuis la libéralisation du secteur de l'audiovisuel, les médias ne cessent de voir le jour au Cameroun. Ils sont représentés sur le plan public et privé par les médias classiques (presse écrite, TV, radio et affichage), les médias modernes (Web), les

médias sociaux (Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube, Tik Tok, etc) et traditionnels (parleurs, crieurs, tam-tam, ...).

Le service public de la presse est assuré par *Cameroon Tribune*, tandis que la Cameroon Radio Television (CRTV) couvre le territoire national (radio et télé) et dispose de plusieurs plateformes numériques. Les stations régionales de ce média diffusent des programmes dans des langues locales en plus des deux langues officielles (anglais et français).

Pour ce qui est du secteur privé, la presse écrite est très fournie. Près de 1000 titres sont répertoriés, répartis en divers périodiques : quotidien, trihebdomadaire, bihebdomadaire, hebdomadaire et mensuel.

S'il est difficile de faire un décompte exhaustif du nombre de médias audiovisuels, il convient tout de même de faire observer que le pays compte près de 40 chaînes de télévision et environ 200 radios (locales, commerciales, confessionnelles, communales et communautaires). Les radios communautaires couvrent les localités parfois enclavées et sont présentes dans les 10 régions. Elles diffusent des messages de sensibilisation en langues locales avec des coûts abordables. Certaines radios internationales émettent aussi au Cameroun (RFI, BBC, etc.).

Les médias sociaux constituent des plateformes d'échanges importantes pour la transmission des messages de sensibilisation. Selon un rapport publié par *Hootsuite* et repris par l'Agence Nationale des Technologies de l'Information et de la Communication (ANTIC) en 2022, le taux de pénétration d'internet au Cameroun est passé à 36,5% contre 3,4% en 2010. A côté de ces médias sociaux, il y a des blogs qui sont en plein essor. Il existe également une Association des Blogueurs du Cameroun (ABC). Les blogs sont des canaux de communication de prédilection au cours de la mise en œuvre de la communication digitale, qui prennent de plus en plus de l'ampleur.

Pour une communication efficace et efficiente, il est nécessaire de faire un bon mixte des médias en tenant compte des préférences des différents publics cibles.

## **II.4. Analyse de la situation de quelques domaines techniques du RSI**

Dans le cadre de la présente stratégie de CREC, il y a cinq (05) domaines techniques prioritaires du RSI (2005) autour desquels la CREC doit s'appesantir. Il s'agit : des zoonoses ; de la Résistance aux Antimicrobiens (RAM) ; de la santé des plantes et des écosystèmes ; de la Sécurité Sanitaire des Aliments (SSA) ; de la sécurité et sûreté biologique et des événements d'origine chimique.

### **II.4.1. Zoonoses**

Le Cameroun a connu au cours des dernières décennies, une augmentation des cas de maladies zoonotiques émergentes et/ou ré-émergentes (influenza aviaire hautement pathogène, COVID-19, variole du singe, ...), posant un réel problème de santé publique. Les zoonoses sont des maladies infectieuses naturellement transmissibles des animaux vertébrés à l'homme et vice versa. De par sa position centrale, le Cameroun est un « hot spot » (point chaud) pour l'éclosion des nouvelles maladies dont les maladies zoonotiques, et il représente un carrefour incontournable dans la sous-région de l'Afrique Centrale en raison de sa biodiversité dans les aires protégées, la diversité de son cheptel et des conditions favorables de production animale et halieutique dont il bénéficie. Afin de mieux prévenir et contrôler toutes les maladies zoonotiques prioritaires du pays, le gouvernement a développé la *Stratégie Nationale Une Santé* et créé le PNPLZER par Arrêté N°028/CAB/PM du 04 avril 2014.

En 2016, le Cameroun a identifié cinq maladies zoonotiques prioritaires à l'aide d'un outil semi-quantitatif développé par le *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Ces maladies étaient la rage, le charbon bactérien, l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP), la maladie à virus Ebola/Marburg et la tuberculose bovine.

En 2020, la priorisation a été refaite par zone agro écologique, avec l'outil THIRA (*Threat and Hazard Identification and Risk Assessment*). Au terme de cet exercice, une maladie prioritaire a été retenue pour chaque zone agro écologique (voir tableau annexe n°4). Par la suite au niveau national, dix (10) maladies zoonotiques

prioritaires ont été retenues, parmi lesquelles les cinq (05) issues de la priorisation de 2016. A celles-ci se sont ajoutées : la salmonellose, la fièvre de Lassa, la trypanosomiase, la variole du singe et la brucellose.

#### **II.4.2. Résistance aux Antimicrobiens**

La RAM est la capacité d'un micro-organisme (bactéries, virus, parasites, champignons microscopiques) à croître en présence d'un agent antimicrobien. Elle survient lorsqu'un microorganisme subit des modifications de telle sorte que les médicaments utilisés pour soigner les infections qui sont provoquées par ces microbes deviennent inefficaces (PAN/RAM, 2017).

La mauvaise utilisation des agents antimicrobiens tant en médecine humaine que vétérinaire ou pour d'autres secteurs tels que l'agriculture pose un réel problème de santé publique à travers le monde. Le phénomène de RAM, sans cesse grandissant, constituerait l'une des principales causes de l'augmentation de la prévalence des maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes. En effet, la propagation rapide chez les humains, les animaux, les végétaux et dans l'environnement des germes capables de résister à l'action des antimicrobiens, réduit notre capacité à lutter contre les maladies infectieuses, induisant du même coup une augmentation de la morbidité, de la mortalité et des dépenses de santé. Pour faire face à cette menace, une alliance tripartite constituée de l'OMS, de la FAO et de l'OMSA a développé en 2015 un Plan d'Action Mondial (PAM) pour aider les pays à répondre à ce nouveau défi (PAM/RAM, 2015). Il s'agit d'un canevas proposé aux pays membres avec la possibilité de l'adapter à chaque contexte pour la lutte contre la RAM. Notre pays qui n'échappe pas à cette menace a répondu favorablement depuis 2016 à l'appel à l'adhésion des pays au Système Mondial de Surveillance de la Résistance aux Antimicrobiens (GLASS) et s'est engagé à mettre en place un Plan d'Action National selon l'approche *Une Seule Santé*. Dans cette optique, des points focaux sectoriels de la santé humaine, animale, environnementale et végétale ont été désignés et leurs capacités renforcées pour l'élaboration du Plan d'Action National de lutte contre la RAM.

### **II.4.3. Sécurité et sûreté biologique**

La sécurité biologique se définit comme un ensemble de mesures visant à prévenir et à contrer les dangers liés à la manipulation des matériels biologiques dans les laboratoires de diagnostic, d'enseignement, de l'industrie et de recherche (Manuel national de biosécurité et de biosûreté, 2019).

La sûreté biologique est un ensemble des principes, des technologies et des pratiques opérationnelles liés aux confinements qui sont mis en application pour prévenir l'exposition délibérée à des agents pathogènes ou des toxines. Elle fait donc référence aux mesures de sécurité visant à prévenir la perte, le vol, l'utilisation malveillante, le détournement et la libération intentionnelle de matières infectieuses ou de toxines (Manuel national de biosécurité et de biosûreté, 2019).

La recherche sur les agents biologiques et leur manipulation conséquente dans les laboratoires est indispensable pour assurer la disponibilité des médicaments, vaccins et tests nécessaires à la lutte contre les maladies infectieuses. Ces manipulations présentent des risques pour la santé publique d'où la nécessité de mettre en place un système et des mesures de sûreté et de sécurité biologiques multisectoriels. Or l'EEC du RSI 2017 a relevé entre autres des capacités limitées dans les domaines de la coordination, de la législation, de la surveillance, d'évaluation, de la formation et des pratiques en matière de sécurité et de la sûreté biologiques. Aux insuffisances sus évoquées, plusieurs autres types de menaces sont identifiés au rang desquels les invasions biologiques. Ils concernent tous les groupes taxonomiques (virus, champignons, algues, plantes vasculaires, invertébrés, reptiles, amphibiens, oiseaux, poissons, mammifères, etc.) et qui sont susceptibles de causer de graves impacts écologiques en affectant la composition spécifique et le fonctionnement des écosystèmes d'accueil, engendrer des conséquences socio-économiques en perturbant certaines activités économiques (agriculture, foresterie, etc.), et affecter la santé animale et/ou humaine (Plan d'action national pour la réduction des risques NRBC , 2018). Lesdites menaces sont adressées dans le cadre de la biosécurité y compris les bonnes pratiques en matière de gestion des déchets à risque biologique.

#### **II.4.4 Evènement d'origine chimique**

Un évènement chimique se définit comme, toute manifestation pathologique ou fait créant un risque de maladie suite à une exposition à une substance chimique ou à une contamination par une substance chimique. Il survient lors d'incidents technologiques, de catastrophes naturelles, de conflits et de terrorisme, de pollution environnementale, de contamination des aliments ou autres produits.

En effet, tout rejet de produit chimique dans l'air, l'eau, le sol peut interagir avec le milieu récepteur et affecter directement ou par ses produits de dégradation, l'approvisionnement en eau, la sécurité alimentaire, le bien-être et la productivité des travailleurs et de la population générale. Ces conséquences diffèrent d'une situation à l'autre, et peuvent être graves pour la santé publique avec parfois de risque important de propagation internationale.

L'inquiétude suscitée par les incidences des produits chimiques sur la santé, la sécurité et l'environnement est mondiale. Selon le Programme des Nations unies pour l'Environnement (PNUE), les intoxications dues aux produits chimiques sont parmi les cinq (05) principales causes de décès dans le monde. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que plus de 25 % de la charge mondiale de morbidité est liée à des facteurs environnementaux, y compris les expositions à des produits chimiques toxiques.

Au Cameroun, les produits chimiques intentionnels sont constitués essentiellement de pesticides et d'engrais chimiques pour l'agriculture, de produits pharmaceutiques pour la santé humaine et animale, de produits chimiques industriels pour les besoins des unités industrielles, minières et artisanales et les produits chimiques contenus dans les produits (instruments de mesure, batteries, produits cosmétiques, peintures, immobiliers, produits et équipement électroniques etc.). Les produits chimiques non intentionnels qui sont les sous-produits des activités industrielles et de combustions incontrôlées sont rejetés quotidiennement dans l'environnement.

En avril 2018, dans le cadre de l'Initiative des Centres d'excellence pour la réduction des risques NRBC (Nucléaires Radiologiques biologiques et Chimiques),

l'équipe nationale a effectué une analyse des risques du pays basée sur la méthodologie de la norme ISO 31 000 "Management du risque - lignes directrices". Cette étude a conduit à mettre en avant trois (3) risques prioritaires dans le domaine chimique :

- accident de transport de matières dangereuses par voie routière, ferroviaire, maritime ou pipe-line suivi de perte de confinement, d'explosion ou d'incendie ;
- pollution par déversement accidentel ou intentionnel de produits chimiques dans l'Environnement ;
- contamination alimentaire par des produits chimiques.

La faible application de la réglementation internationale et nationale notamment en ce qui concerne le contrôle des substances utilisées et/ou rejetées dans l'environnement, la faible maîtrise des opérations de transport, de stockage, et d'utilisation des substances dangereuses, le déficit d'éducation et de sensibilisation sur les risques liés aux produits chimiques, en particulier dans le milieu rural et dans le secteur informel et le port non systématique par les populations d'équipements de protection individuelle sont autant des facteurs qui peuvent favoriser les risques d'occurrence des événements d'origine chimiques.

Pour maîtriser les risques induits par les produits chimiques a signé un nombre important de lois, décrets, et arrêtés encadrent la gestion des produits chimiques et, a ratifié de nombreux accords multilatéraux sur l'environnement en matière de produits chimiques. L'élaboration du Profil National du Cameroun publié en 2013 dans le cadre de l'application de la SAICM (Approche Stratégique à la Gestion Internationale des substances Chimiques) l'élaboration augure des perspectives pouvant servir de base pour la mise en œuvre des actions cohérentes et consistantes en matière de gestion rationnelle des produits chimiques et déchets dangereux sur l'ensemble du territoire national.

#### **II.4.5. Sécurité Sanitaire des Aliments**

La SSA est une part essentielle de la composante « utilisation » de la sécurité alimentaire, qui compte quatre dimensions : disponibilité, accès, stabilité et utilisation. Les aliments impropres à la consommation ont de lourdes répercussions sur la santé et

l'économie. En effet, ils sont à l'origine de plus de 200 maladies (*Guide à la Journée internationale de la sécurité sanitaire des aliments 2020*).

L'OMS estime que 600 millions de personnes, soit près d'une sur dix dans le monde, tombent malades chaque année après avoir consommé des aliments contaminés, que 420 000 en meurent. Les enfants de moins de 5 ans représentent 40 % de la charge de morbidité imputable aux maladies d'origine alimentaire et 125 000 en meurent chaque année (OMS, 2020). Les aliments insalubres représentent un manque à gagner d'environ 110 milliards de dollars US par an pour les pays à revenus faibles et intermédiaires, du fait des pertes de productivité et des dépenses de santé qui en découlent.

Pour le Cameroun, les maladies d'origine alimentaire constituent un problème majeur de santé publique. Étant donné que la contamination des aliments peut survenir à n'importe quelle étape du processus, de la production à la consommation (« de la fourche à la fourchette »), une approche intégrée et multidisciplinaire prenant en considération l'ensemble de la chaîne alimentaire assure mieux la sécurité sanitaire des aliments.

## **II.5. Enjeux de la communication sur les risques au Cameroun**

La communication sur les risques doit être un processus qui implique les différents niveaux de la pyramide sanitaire et administrative. Elle a vocation à aider les parties prenantes à :

- identifier les dangers ;
- définir les risques ;
- évaluer les vulnérabilités ;
- et favoriser la résilience des systèmes et des communautés afin d'améliorer leur capacité à faire face aux urgences de santé publique.

La coordination multisectorielle de la communication sur les risques est d'une importance primordiale, à plus d'un titre. En effet, elle permet de lutter contre les menaces et de préserver la santé de l'homme, de l'animal, des plantes et des

écosystèmes en améliorant le niveau de perception des risques et en favorisant l'adoption des comportements sains.

De même, elle promeut une communication coordonnée qui limite la diffusion d'informations contradictoires susceptibles de susciter le manque de confiance et la prolifération des rumeurs au sein de la communauté.

En outre, le manque d'information ou une mauvaise communication sur les risques peut entraîner des troubles sociaux, une rébellion de la population qui pourrait accroître les rumeurs à l'exemple de la théorie du complot qui a alimenté les hésitations vaccinales durant la pandémie de la Covid-19. D'où la nécessité d'une bonne communication sur les risques.

Selon les données des Nations Unies dans *Worldometer* du 07 février 2023, le Cameroun dispose d'une population de 28 263 195 habitants. Il y a donc lieu de protéger cette population en communiquant sur les risques en situation d'urgence sanitaire et en suscitant l'engagement communautaire.

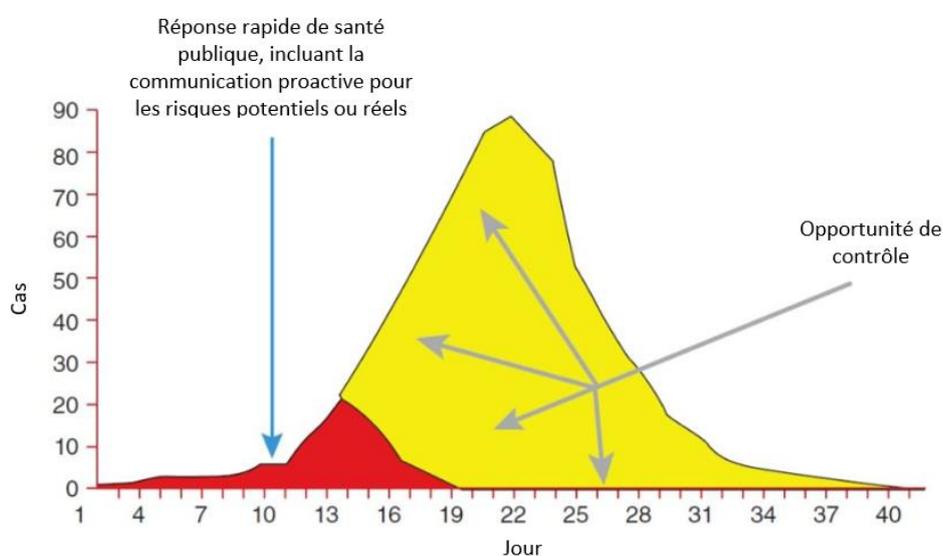
### III- COMPOSANTES DE LA CREC

La communication sur les risques est un échange d'informations en temps réel entre des experts ou dirigeants et la communauté confrontée à la menace. L'engagement communautaire quant à lui est un partenariat mutuel entre les équipes d'intervention et la communauté confrontée à la menace (CREC dans le cadre de réponse à la Covid-19 en Afrique de l'ouest et du centre, Organisation Internationale pour les Migrations, 2021).

La communication sur les risques est un élément essentiel de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence et constitue l'une des capacités essentielles du RSI (2005). Elle contribue efficacement à limiter la propagation de la maladie, à sauver des vies, à préserver les moyens de subsistance et à susciter l'engagement communautaire. La CREC est donc un pilier dans la stratégie nationale de riposte. Elle est constituée de cinq composantes à savoir :

- les systèmes de communication des risques ;
- la communication et coordination internes et avec les partenaires ;
- la communication publique ;
- l'engagement de la communication avec les communautés ;
- l'écoute dynamique et gestion des rumeurs.

*Figure 2 : Communication proactive dans la lutte contre les infections*



Source : Adapté du Rapport sur la santé dans le monde, OMS 2007

### **III.1. Systèmes de communication sur les risques**

La CREC doit être considérée comme un élément essentiel de la stratégie nationale de préparation et de réponse aux événements de santé publique. Les systèmes de CREC comprennent un dispositif formel avec un plan national de CREC selon l'approche *Une Seule Santé*, des Procédures Opérationnelles Standards (POS), des guides, des directives éventuellement et des outils de communication. Ce dispositif CREC doit permettre la gestion de la communication sur les risques à tous les niveaux.

En outre, la planification, la budgétisation et la mobilisation des ressources sont des activités essentielles du système de communication sur les risques. Il s'agit également de renforcer les structures, les capacités du personnel et des parties prenantes en matière de communication sur les risques. Ceci peut se faire à travers le développement de l'infrastructure, des formations et des exercices de simulation.

### **III.2. Communication interne et externe avec les partenaires**

La communication et la coordination internes ont pour but de transmettre les informations entre les différents membres d'une organisation. Elles améliorent la collaboration, la convergence, le partage des responsabilités et un climat de travail sain et de solidarité. Cette composante vise à assurer la diffusion des messages cohérents et concordants. Ce qui réduit la confusion, le développement des rumeurs et la désinformation.

La coordination est rendue plus facile avec l'usage du numérique (visioconférences, télétravail, réseaux sociaux, etc). En effet, les technologies de l'information améliorent la communication et la coordination des interventions de riposte, en réduisant les barrières entre les différents acteurs.

Par ailleurs, la coordination avec les partenaires et autres organisations est importante car ces derniers apportent un appui technique et financier à la mise en œuvre de la stratégie CREC et aident ainsi à amplifier la communication. Cette coordination doit être développée avant, pendant et après l'urgence.

Il est donc nécessaire de cartographier toutes les parties prenantes selon des critères, réseaux existants, compétences et ressources, canaux utilisés, zone géographique (milieu urbain ou rural).

### **III.3. Communication publique**

Le public a besoin d'informations prioritaires diverses en rapport avec l'urgence. Il faut connaître les aspirations du public et les facteurs qui influencent la compréhension et l'acceptation des messages formulés à son endroit. Les rumeurs peuvent forger l'opinion du public et empêcher d'atteindre des résultats.

Il est important de transmettre le bon message, par la bonne personne, au bon moment. Il est donc indiqué de travailler avec les médias pour diffuser des informations en temps réel et contrer les rumeurs. Aussi, les canaux de communication adéquats doivent être identifiés.

### **III.4. Engagement de la communication avec les communautés affectées**

Une communauté est un groupe d'individus qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociales. Ces individus sont liés à des degrés variables par des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles communes ainsi que par des intérêts et des aspirations communs, y compris en matière de santé. Les communautés sont de taille et de profils socio-économiques extrêmement variés, allant de groupes d'exploitations rurales isolées à des villages, des villes et des districts urbains plus structurés.

La communauté doit être au cœur de toute intervention de santé publique, notamment en cas d'urgence. L'engagement communautaire amène les communautés à comprendre les risques auxquels elles sont confrontées et à s'approprier des mesures de gestion de la menace afin de participer aux actions de riposte. Il vise l'autonomisation des communautés, les professionnels de santé deviennent simplement des facilitateurs.

Les nouveaux médias favorisent davantage l'engagement des communautés, à travers les possibilités d'interaction qu'ils offrent.

### **III.5. Écoute dynamique, gestion des rumeurs et de la désinformation**

L'écoute dynamique permet aux intervenants de savoir comment les communautés affectées comprennent la menace et agissent en cas d'urgence. En effet, une étude approfondie de l'écoute peut permettre de jauger le niveau de confiance à l'endroit des autorités et de déterminer les barrières comportementales, socio-culturelles, économiques et politiques susceptibles de freiner l'adoption du comportement souhaité.

S'agissant des rumeurs, elles trouvent entre autres leur origine dans le manque d'informations, la méfiance, l'ignorance, la peur et l'incertitude de certaines catégories socio-professionnelles. Elles peuvent être aggravées selon les perceptions de la menace. Il faut donc surveiller les rumeurs et bien les gérer parce qu'elles peuvent accroître la stigmatisation, menacer des acquis en matière de santé et entraîner le non-respect des mesures de santé publique.

La gestion des rumeurs se fait à travers une veille informationnelle qui consiste à faire la surveillance des médias traditionnels, des médias sociaux, à collecter les informations, à exploiter les feedbacks communautaires y compris les données issues des enquêtes/sondages. Bien gérer les rumeurs permet une rétroaction pour une meilleure appropriation et adhésion des communautés aux interventions.

Pour ce qui est de la désinformation, elle consiste à diffuser des informations incorrectes afin de tromper ou de manipuler l'opinion publique. Il est donc important de détecter à temps ces fausses informations et de mettre en place un mécanisme de communication fiable, précis et efficace visant à limiter la propagation des fausses informations particulièrement lors d'une situation d'urgence sanitaire. Plus encore, il est fondamental de diffuser des informations adaptées en temps réel, de manière à éviter le manque d'informations et d'en réduire l'impact. Pour ce faire, même si les médias peuvent être source de désinformation, ils peuvent aussi contribuer

efficacement à rectifier les informations erronées tout en rassurant la population, en raison de leur accessibilité.

## IV- CADRE STRATÉGIQUE

### IV.1. Vision et Missions

#### IV.1.1. Vision

A l'horizon 2030, la plateforme *Une Seule Santé* du Cameroun est une référence en matière de communication sur les risques en favorisant l'accès à l'information sur les risques sanitaires et la pleine participation de la population aux opérations de préparation et de réponse à ces risques.

#### IV.1.2. Missions

Les missions dévolues à la CREC selon l'approche *Une Seule Santé* sont de :

- définir tous les publics cibles et comprendre leurs perceptions des risques, leurs préoccupations, leurs attentes et leurs besoins en matière de communication ;
- construire la confiance et renforcer la crédibilité des sources d'information sur les risques et autres institutions responsables de l'évaluation et de la gestion des risques ;
- renforcer la communication pour atténuer les incertitudes lorsqu'elles existent ;
- veiller à ce que la communication sur les risques soit adaptée aux évolutions de la situation de sorte qu'elle reflète toujours l'état actuel des risques ;
- évaluer les écarts entre les connaissances scientifiques et celles des publics cibles ;
- définir les obstacles à une communication efficace avec chaque catégorie de public cible (par exemple, l'exclusion sociale des groupes vulnérables, les facteurs socio-économiques ou culturels, les infrastructures locales ou régionales, ou des conséquences imprévues de la communication) ;
- assurer la coordination des messages sur les risques entre les divers communicateurs qui échangent des informations sur le même événement de santé publique ;
- assurer une communication simple, claire, orientée et adaptée à chaque cible et en temps opportun.

## **IV.2. OBJECTIFS**

### **IV.2.1. Objectif programmatique**

L'objectif programmatique de cette stratégie est d'assurer la prévention et la lutte contre les menaces zoonotiques, de même que les autres urgences de santé publique et promouvoir l'approche *Une Seule Santé* au Cameroun d'ici 2027.

### **IV.2.2. Objectif général**

L'objectif général de la présente stratégie est d'améliorer la coordination et la mise en œuvre des interventions de communication sur les risques au Cameroun, avec la participation de toutes les parties prenantes de la plateforme *Une Seule Santé* et la communauté, afin d'assurer une réponse effective et efficace aux menaces zoonotiques et autres événements de santé publique notamment la RAM, la SSA, la sécurité et sûreté biologique et événements d'origine chimique d'ici 2027.

### **IV.2.3. Objectifs spécifiques**

D'ici 2027, il s'agira de :

- améliorer les connaissances des communautés pour susciter une prise de conscience active sur les différentes menaces zoonotiques et autres événements de santé publique notamment la RAM, la SSA, la sécurité et sûreté biologique et événements d'origine chimique ;
- susciter l'implication des décideurs sur la problématique *Une Seule Santé* en leur donnant des informations et outils nécessaires à la prise de décision ;
- mobiliser toutes les ressources et les compétences nécessaires pour réaliser les interventions relatives à l'approche *Une Seule Santé* ;
- amener tous les partenaires de mise en œuvre et les communautés à s'impliquer dans les interventions relatives à l'approche *Une Seule Santé* ;
- améliorer le suivi et la gestion des rumeurs sur les plateformes digitales en impliquant davantage la communauté aux interventions de communication sur les risques ;

- renforcer les mécanismes de coordination et de partage d'information entre les différents acteurs à tous les niveaux.

### **IV.3. Résultats attendus**

D'ici 2027, il est attendu que :

- les connaissances des communautés soient améliorées et suscitent une prise de conscience active sur les différentes menaces zoonotiques et autres événements de santé publique notamment la RAM, la SSA, la sécurité et sûreté biologique et événements d'origine chimique ;
- les décideurs soient impliqués sur la problématique *Une Seule Santé* et des informations et outils nécessaires soient mis à leur disposition pour la prise de décision ;
- toutes les ressources et les compétences nécessaires pour réaliser les interventions relatives à l'approche *Une Seule Santé* soient mobilisées ;
- tous les partenaires de mise en œuvre et les communautés soient impliqués dans les interventions relatives à l'approche *Une Seule Santé* ;
- le suivi et la gestion des rumeurs sur les plateformes digitales en impliquant davantage la communauté aux interventions de communication sur les risques soient améliorés ;
- les mécanismes de coordination et de partage de l'information entre les différents acteurs soient renforcés à tous les niveaux.

### **IV.4 Cibles de la Stratégie**

La présente stratégie s'adresse aux parties prenantes de la plateforme *Une Seule Santé* :

- au niveau local : les Collectivités Territoriales Décentralisées, les Organisations à Base Communautaire & Organisations de la Société Civile ;
- au niveau national : les ministères, les organismes publics et parapublics, la société civile, les médias, la communauté scientifique ;
- au niveau international : les partenaires au développement.

Dans la mise en œuvre de cette stratégie, les publics suivants constitueront les différentes cibles de communication :

- Cible principale : l'ensemble de la communauté ;
- Cible secondaire : les prestataires de soins, les agents de santé communautaires polyvalents, les acteurs des différentes chaînes de valeur, organisations de producteurs (agropastorales sylvicoles et halieutiques), les prescripteurs sociaux, les tradithérapeutes, les médias, les personnels en charge de la surveillance, le personnel de laboratoire, les leaders traditionnels et religieux ;
- Cible tertiaire : sociétés savantes, organismes publics, les corps sociaux intermédiaires (sociétés privées, ONG, organisations du secteur de santé, société civile), partenaires techniques et financiers.

# **V. STRATEGIES DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET OUTILS**

Les stratégies de CREC ne sont pas forcément semblables à celles de la communication vue de manière générale. Toutefois, il est important, voire capital qu'elles s'arriment au cycle de la gestion des urgences de santé publique. Elles déclinent alors un ensemble d'interventions qui doivent être réalisées non seulement pendant, mais aussi avant et après la phase d'urgence. Pour garantir l'atteinte des objectifs de la présente Stratégie Nationale de CREC, les stratégies suivantes seront utilisées : l'éducation pour la santé, le plaidoyer, le partenariat, l'engagement communautaire, la gestion des rumeurs et de la désinformation et la coordination.

## **V.1. Les stratégies de CREC**

### **V.1.1. Éducation pour la santé**

L'éducation pour la santé est définie par l'OMS comme « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin » (OMS,1983). Cette stratégie sera mise en œuvre à travers des campagnes de sensibilisation des communautés. Ceci dans le but de conduire à un changement social et comportemental, c'est-à-dire de faciliter les changements dans les connaissances, les attitudes, les normes, les croyances et les comportements. Il faut relever que les interventions se feront à travers la communication de masse, la communication interpersonnelle et la communication digitale.

### **V.1.2. Plaidoyer**

Il existe un grand nombre de définitions du terme « plaidoyer », mais ce concept peut être défini comme étant un ensemble d'actions cohérentes menées par un individu, un groupe ou une communauté visant à influencer la prise de décision en vue de

changer, assurer la mise en application ou faire accepter socialement des politiques, lois, règlements, procédures, normes ou programmes.

C'est donc « une combinaison d'actions individuelles et collectives afin d'obtenir des engagements et soutiens politiques, une acceptation sociale et des soutiens institutionnels pour atteindre un objectif de santé ou réaliser un programme de santé » (OMS, 1995).

Le plaidoyer pour la santé représente l'une des trois stratégies du domaine de la promotion de la santé définies par la Charte d'Ottawa (OMS et coll., 1986). Le plaidoyer passe par l'action collective pour entraîner un changement systémique visant à influencer les processus décisionnels de manière que les changements profitent aux personnes et à leur milieu de vie (Promosanté, 2016).

La stratégie de plaidoyer sera opérationnalisée autour des décideurs au niveau stratégique et communautaire, de même qu'autour des influenceurs à travers des rencontres d'information.

### **V.1.3. Partenariat**

Le partenariat est une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun. Cet objectif peut être lié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel ces intervenants ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation. Le but du partenariat est d'identifier et réunir toutes les ressources et les compétences nécessaires pour réaliser les interventions de santé publique de manière concertée.

Pour la mise en œuvre de cette stratégie, des exemples de partenariats efficaces seraient l'implication des organisations de la société civile à travers le ROOHCAM ainsi que celle des blogueurs via l'Association des Blogueurs du Cameroun. Ce type de partenariat permettrait des interactions avec les diverses communautés, améliorant ainsi l'implication de ces communautés dans le processus de prise de décisions.

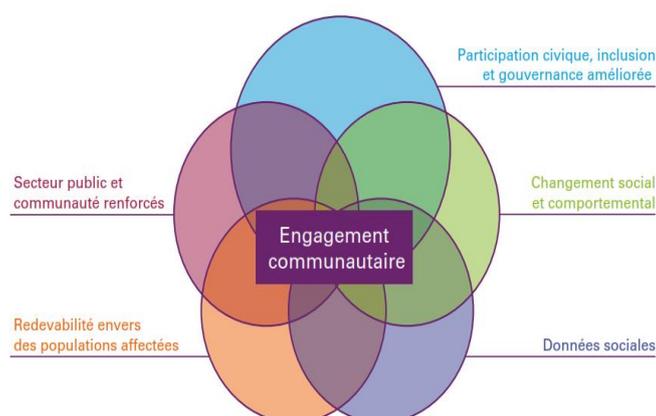
### V.1.4 Engagement communautaire

L'OMS définit l'engagement communautaire comme « un processus de développement des relations qui permettent aux parties prenantes de travailler ensemble pour résoudre les problèmes liés à la santé et promouvoir le bien être pour obtenir un impact et des résultats positifs sur la santé » (OMS, 2021). En effet, l'engagement communautaire consiste à inclure les communautés à risque ou touchées dans la lutte contre une menace tout au long du processus (planification, mise en œuvre, suivi/évaluation). Il favorise et facilite l'appropriation de la réponse par la communauté (*global task force of cholera control*, 2020).

De plus, l'engagement communautaire est un moyen de promouvoir la responsabilisation des acteurs du développement et des organisations humanitaires en facilitant et en structurant une communication permanente sur la pertinence et l'efficacité des initiatives. Il s'agit d'un processus participatif qui doit être sensible au genre, spécifique au contexte, fondé sur le risque, localisé, réactif et bidirectionnel.

Selon l'UNICEF, l'engagement communautaire peut être utilisé comme approche principale pour renforcer la capacité des communautés à explorer, planifier et agir ensemble sur des problèmes identifiés par les communautés elles-mêmes (Unicef, 2021).

**Figure 3 : Schéma de l'engagement communautaire dans le contexte mondial**



Source : Normes de qualité et indicateurs pour l'engagement communautaire, UNICEF 2021

Dans le cadre de la Stratégie Nationale de CREC, la stratégie d'engagement communautaire vise à amener tous les partenaires de mise en œuvre et les communautés à s'impliquer dans les interventions relatives à l'approche *Une Seule Santé*.

### **V.1.5. Gestion des rumeurs et de la désinformation**

Les rumeurs et la désinformation menacent directement la réussite des interventions ou des traitements proposés pour contrôler une épidémie ou un risque sanitaire. Elles peuvent entraîner la peur et le rejet des équipes de riposte de même que la résistance ou la réticence aux interventions de réponse. En conséquence, le risque peut s'accroître ou la menace se propager.

La gestion des rumeurs et de la désinformation implique alors, une bonne communication autour du risque, une écoute suivie de la communauté pour la rassurer et dissiper ses peurs (Mariama Palawa, 2020). Elle offre une opportunité d'améliorer les approches de réponse, permet de renforcer la confiance avec les communautés.

Par ailleurs, la gestion des rumeurs et de la désinformation nécessite le renforcement du dispositif de veille (dans les médias et en communauté) à tous les niveaux. En effet, de nos jours la veille média et hors média s'avère indispensable pour mettre en place une stratégie de communication efficace et impactante. Elle vise à améliorer la diffusion des messages en comprenant ce qui touche la cible, afin de prévenir une crise ou réduire le temps de réponse, d'ajuster les campagnes de communication en fonction de leur efficacité et des objectifs et d'identifier les influenceurs clés.

Ainsi, pour assurer une bonne gestion des rumeurs et de la désinformation dans le cadre de cette stratégie, il sera nécessaire d'impliquer davantage la communauté aux interventions de communication sur les risques. En outre, la mise en place et l'opérationnalisation d'un mécanisme multisectoriel de gestion des rumeurs s'avère indispensable.

### **V.1.6. Coordination**

La coordination consiste à l'agencement logique des différentes parties d'une activité en vue d'obtenir un résultat précis. Elle permet d'assurer la conjonction des efforts d'un ensemble d'acteurs et des interventions, en vue d'un objectif commun. La coordination facilite le partage de l'information entre les différents acteurs à tous les niveaux.

L'objectif de la stratégie de coordination sera de renforcer les mécanismes de coordination et de partage de l'information entre les différents acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Parmi les activités retenues relevant de cette stratégie, on peut citer entre autres le renforcement des capacités qui vise à améliorer différentes aptitudes pour mener à bien des tâches, résoudre des problèmes, définir et réaliser des objectifs et l'élaboration des plans et procédures connexes.

## V.2. Éventail des canaux et outils

Un ensemble de canaux et supports de communication est identifié pour atteindre les différentes cibles. A cet effet, la communication utilisera les canaux classiques et l'espace cybernétique. Elle s'appuiera sur des supports médias et hors médias.

### V.2.1. Médias

**Tableau 1 : liste des canaux et supports éventuels**

Canaux	Supports
Radio	Emissions interactives, spots, microprogrammes, reportage des journaux, séries radiophoniques
Télévision	Emissions interactives, les spots, reportage TV, documentaires, films, intervention des experts
Presse écrite	Articles, insertions publicitaires, communiqués
Mediaş sociaux	Articles, insertions publicitaires, spots, capsules, web vidéos, newsletter, webdocumentaire
Affichage	Affiches, banderoles, panneaux

### V.2.2. Hors-médias

**Tableau 2 : liste des interventions hors-médias**

Activités	Supports
Visites à domicile	Boite-à-images, dépliants, affichettes, flyers
Causeries éducatives	Boite-à-images, tracts, Quiz
Dialogue communautaire	Boite-à-images, supports audiovisuels

Réunion/rencontre de plaidoyer	Kit de plaidoyer, kit d'information, diapositives
Entretien	Dépliants, fiches d'information analytique
Campagnes de sensibilisation	Dépliants, tracts, affichettes, spots, griots et crieurs

## VI- PLANIFICATION DES STRATEGIES DE LA CREC

**Tableau 3 : Cadre logique des stratégies de la CREC**

Stratégie	Objectifs	Activités	Indicateurs	Responsables	Parties prenantes	Chronogramme			
						An 1	An 2	An 3	An 4
Education pour la santé	Améliorer les connaissances et susciter une prise de conscience active des communautés sur les différentes menaces zoonotiques et autres événements de santé publique à travers la disponibilité des outils de communication sur les risques et l'harmonisation des approches de communication sur les risques entre les parties prenantes et leur diffusion au sein de la population	Actualiser des modules de formation de la CREC selon l'approche <i>Une Seule Santé</i>	Modules de formation actualisés disponibles	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER; MINAT; MINSANTE; MINEPDED; MINFOF; MINESUP ; MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X			
		Former les différents acteurs sur la CREC	Nombre d'acteurs formés	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINSANTE; MINESUP; MINEPIA; PTF	X	X	X	X
		Elaborer/actualiser les supports de communication adaptés à toutes les cibles	Nombre des supports de communication élaborés / actualisés	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER; MINAT; MINSANTE; MINEPDED; MINFOF; MINESUP ; MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X			
		Produire/disséminer les supports de communication	Nombre des supports de communication produits/disséminés	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER; MINAT; MINSANTE; MINEPDED; MINFOF; MINESUP ; MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X	X	X	X
		Organiser les campagnes de communication de proximité	Proportion des personnes /ménages sensibilisés	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINAT; ROOHCAM; PTF	X	X	X	X
		Organiser les campagnes de Communication numérique	Nombre des personnes touchées	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; ROOHCAM; ABC; PTF	X	X	X	X
		Organiser les campagnes de communication de masse	- Nombre/Proportion de personnes sensibilisées - Nombre de passages TV/Radio	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM ; MINADER ; MINAT ; MINSANTE ; MINFOF ; MINESUP MINEPDED ; MINEPIA ; ROOHCAM; PTF	X	X	X	X
Plaidoyer	Faire un plaidoyer auprès des décideurs pour susciter leur implication sur la problématique <i>Une Seule Santé</i> et leur donner	Elaborer un Kit de plaidoyer	1 Kit disponible	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM ; MINADER ; MINAT ; MINSANTE ; MINEPDED. MINFOF; MINESUP; MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X			

Stratégie	Objectifs	Activités	Indicateurs	Responsables	Parties prenantes	Chronogramme			
						An 1	An 2	An 3	An 4
	des informations et outils nécessaires à la prise de décision	Participer aux rencontres à tous les niveaux	Nombre de participations aux rencontres	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>		X	X	X	X
		Organiser les réunions de plaidoyer à tous les niveaux	Proportion de réunions organisées	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER; MINFOF; MINESUP. MINAT; MINSANTE ; MINEPDED ; MINEPIA; ROOHCAM; PTF; Leaders communautaires	X	X	X	X
		Organiser les rencontres B to B à tous les niveaux	Proportion de réunions organisées	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINFOF; MINESUP MINAT; MINSANTE ; MINEPDED ; MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X	X	X	X
		Sensibiliser les décideurs ; leaders et influenceurs	Proportion des décideurs/leaders/influenceurs sensibilisés	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINFOF ; MINESUP MINAT; MINSANTE ; MINEPDED ; MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X	X	X	X
Partenariat	Identifier et réunir toutes les ressources et les compétences nécessaires pour réaliser les interventions relatives à l'approche <i>Une Seule Santé</i>	Élaborer la cartographie des parties prenantes	Une cartographie disponible	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT; MINSANTE; MINEPDED ; MINFOF; MINESUP ; MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X		X	
		Définir un cadre de partenariat avec les différentes parties prenantes	Un cadre de partenariat défini	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER; MINAT; MINSANTE ; MINFOF; MINESUP; MINEPDED ; MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X		X	
		Elaborer et mettre en œuvre la feuille de route	Une feuille de route disponible	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT; MINSANTE ; MINFOF ; MINESUP; MINEPDED ; MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X	X	X	X
		Evaluer le cadre de partenariat	Nombre de partenariat établi Nombre et type de parties prenantes qui adhèrent à l'approche <i>One Health</i>	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINFOF ;MINESUP MINAT; MINSANTE; MINEPDED ; MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X	X	X	X

Stratégie	Objectifs	Activités	Indicateurs	Responsables	Parties prenantes	Chronogramme			
						An 1	An 2	An 3	An 4
Engagement communautaire	Amener tous les partenaires de mise en œuvre et les communautés à s'impliquer dans les interventions relatives à l'approche Une Seule Santé	Elaborer la cartographie des acteurs communautaires	Une cartographie disponible	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER; MINFOF ;MINESUP MINAT; MINSANTE; MINEPDED ; MINEPIA; ROOHCAM; PTF; Leaders communautaires	X		X	
		Renforcer les capacités des acteurs communautaires	Proportions des acteurs capacités	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER; MINAT; MINSANTE; MINEPDED; MINFOF; MINESUP; MINEPIA; ROOHCAM; PTF; Leaders communautaires	X	X	X	X
		Organiser les réunions communautaires	Proportions des réunions organisées	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT;MINSANTE ;MINEPDED, MINFOF ;MINESUP ; MINEPIA; ROOHCAM; PTF; Leaders communautaires	X	X	X	X
		Mobiliser les communautés	Proportions des communautés mobilisées	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT; MINSANTE ; MINEPDED ; MINFOF; MINESUP; MINEPIA; ROOHCAM; PTF ; Leaders communautaires	X	X	X	X
Gestion des rumeurs et de la désinformation	Améliorer le suivi et la gestion des rumeurs en impliquant davantage la communauté aux interventions de communication sur les risques	Mettre en place et opérationnaliser un mécanisme multisectoriel de gestion des rumeurs	Un mécanisme d'opérationnalisation multisectoriel disponible	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT;MINSANTE ;MINEPDED ; MINFOF ;MINESUP; MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X			
		Collecter, analyser et traiter les retours communautaires	Proportions des données communautaires analysées	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT; MINSANTE ; MINEPDED ; MINFOF; MINESUP MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X	X	X	X
		Réponse aux rumeurs	Proportion de réponses officielles apportées aux rumeurs	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT;MINSANTE; MINEPDED; MINFOF ; MINESUP; MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X	X	X	X
		Mettre en place un système d'écoute dynamique	Un système d'écoute dynamique mis en place	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT; MINSANTE ; MINEPDED ; MINFOF;	X	X	X	X

Stratégie	Objectifs	Activités	Indicateurs	Responsables	Parties prenantes	Chronogramme			
						An 1	An 2	An 3	An 4
					MINESUP; MINEPIA; ROOHCAM; PTF				
		Evaluer et réajuster la stratégie de communication sur la base des feedback	La stratégie de communication est évaluée et actualisée	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT; MINSANTE ; MINEPDED ; MINFOF ; MINESUP MINEPIA; ROOHCAM; PTF	X	X	X	X
Coordination	Renforcer les mécanismes de coordination et de partage de l'information entre les différents acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Organiser et tenir des réunions de coordination	Nombre de réunions de coordination organisées et tenues	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT; MINSANTE ; MINEPDED ; MINFOF ; MINESUP, MINRESI ; MINEPIA; ROOHCAM ; PTF	X			
		Élaborer un plan de mobilisation des ressources.	Un plan de mobilisation des ressources disponible	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT; MINSANTE ; MINEPDED ; MINEPIA; MINRESI ; ROOHCAM ; PTF	X	X	X	X
		Élaborer les procédures opérationnelles standards en matière de communication sur les risques	Procédures disponibles	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT; MINSANTE ; MINEPDED ; MINEPIA; MINRESI ; ROOHCAM ; PTF	X		X	
		Organiser les exercices de simulation sur les aspects de CREC	Proportions des exercices de simulation organisés	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT; MINSANTE ; MINEPDED ; MINEPIA; ROOHCAM ; PTF	X	X	X	X
		Élaborer et mettre en œuvre des plans opérationnels	Nombre de plans opérationnels élaborés et mis en œuvre	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT; MINSANTE ; MINEPDED ; MINEPIA; MINRESI; ROOHCAM; PTF	X		X	
		Réaliser des activités de recherche opérationnelles (enquêtes, sondage, etc...)	Proportions des activités de recherche opérationnelles menées	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINSANTE; MINEPIA; MINRESI ; MINESUP ; ROOHCAM; PTF	X	X	X	X
		Suivi-évaluation de la stratégie	Nombre de mission de suivi-évaluation réalisées	Task force CREC de la plateforme <i>Une Seule Santé</i>	MINCOM; MINADER ; MINAT; MINSANTE; MINEPDED ; MINEPIA; ROOHCAM, MINRESI; PTF	X	X	X	X

**Tableau 4 : Récapitulatif des activités à toutes les phases de la gestion d'une situation d'urgence**

Activités	Indicateurs
<b>AVANT LA CRISE</b>	
Élaborer la cartographie des parties prenantes	Une cartographie des parties prenantes est disponible
Elaborer la cartographie des acteurs communautaires	Une cartographie des acteurs communautaires disponible
Définir/actualiser un cadre de partenariat avec les différentes parties prenantes	Un cadre de partenariat défini
Élaborer des plans opérationnels	Nombre de plans opérationnels élaborés et mis en œuvre
Élaborer des procédures opérationnelles standards en matière de communication sur les risques	Procédures disponibles
Élaborer un plan pour la mobilisation des ressources.	Un plan pour la mobilisation de ressources disponible
Elaborer/réviser la feuille de route des différentes parties prenantes	Une feuille de route disponible
Mettre en place et opérationnaliser un mécanisme multisectoriel de gestion des feedback (retour d'informations) et des rumeurs	Un mécanisme d'opérationnalisation multisectoriel disponible
Actualiser les modules de formation de la CREC selon l'approche Une Seule Santé	Modules de formation actualisés disponibles
Former tous les différents acteurs sur la CREC	Nombre d'acteurs formés
Organiser les réunions communautaires	Proportions des réunions organisées
Renforcer les capacités des acteurs communautaires	Proportions des acteurs capacités
Sensibiliser les décideurs, leaders, influenceurs, médias	Proportion des décideurs/leaders/influenceurs sensibilisés
Mettre en place de partenariats avec les médias susceptibles de diffuser les messages	Nombre de partenaires medias engagés
Développer et tester une campagne de communication de crise	Les éléments constitutifs d'une campagne de communication de crise sont identifiés
Elaborer et pré-tester les messages et les supports de communication adaptés à toutes les cibles avec les groupes de dialogue	Nombre de supports de communication élaborés / actualisés
Produire/disséminer des supports de communication	Nombre de supports de communication produits/disséminés
Identifier et préparer les outils/canaux de communication de crise (différents templates inclus)	Nombre d'outils et de canaux identifiés
Créer et mettre sur pied un outil de partage d'expériences, leçons apprises, et meilleures pratiques	Nombre d'expériences ou de meilleures pratiques partagées
Développer offline une plateforme web, un atlas dynamique des risques, des réseaux sociaux d'urgence	Une plateforme web, un atlas des risques et des réseaux sociaux sont développés
Organiser des campagnes de communication de proximité	Proportion de personnes /ménages sensibilisés
Organiser des campagnes de Communication numérique	Nombre de personnes touchées
Organiser des campagnes de communication de masse	- Nombre/Proportion de personnes sensibilisées - Nombre de passages TV/Radio
Constituer un Kit de plaidoyer	1 Kit de plaidoyer est disponible
Organiser des réunions de plaidoyer à tous les niveaux	Proportion de réunions organisées
Participer aux rencontres à tous les niveaux	Nombre de participants aux réunions....
Organiser des rencontres B to B à tous les niveaux	Proportion de réunions organisées

Activités	Indicateurs
Soutenir les principaux partenaires gouvernementaux qui renforcent les capacités de mise en œuvre et de suivi de la CREC au niveau national, régional et communautaire par le biais de formations, d'ateliers et d'une supervision de soutien	Nombre de partenaires engagés dans le renforcement des capacités à tous les niveaux
Développer des principales activités de mise en réseau et d'alerte	Les activités de mise en réseau et d'alerte sont identifiées
Assurer l'état de préparation de la communication électronique, des communications postales et de radiodiffusion (hotline incluse)	Un audit et un monitoring sont opérés et des recommandations formulées
Veiller à la protection de l'information, ressources informatiques, leur restauration et la maintenance continue des plateformes numériques (site web, serveur, base de données, etc.....).	Un audit et un monitoring sont opérés et des recommandations formulées
Organiser des exercices de simulation sur les aspects de CREC	Proportions d'exercices de simulation organisés
Réaliser des activités de recherche opérationnelles (enquêtes, sondage, etc...)	Proportions des activités de recherche opérationnelles menées
Évaluer la mise sur pied d'un centre d'information d'urgence <i>Une Seule Santé</i> et les ressources requises	Un rapport d'opérationnalisation du centre d'information d'urgence est produit
<b>PENDANT LA CRISE</b>	
Mettre sur pied un centre d'information d'urgence <i>Une Seule Santé</i>	Le centre d'information d'urgence <i>Une Seule Santé</i> est fonctionnel
Actualiser et mettre en œuvre la feuille de route des différentes parties prenantes	Une feuille de route disponible
Mettre en œuvre les plans opérationnels	Nombre de plans opérationnels élaborés et mis en œuvre
Organiser et tenir des réunions de coordination	Nombre de réunions de coordination organisées et tenues
Mettre en œuvre les principales activités de mise en réseau et d'alerte à tous les niveaux en tenant en compte des recommandations formulées	Les recommandations formulées sont prises en compte et actualisées
Mobiliser les communautés à travers les relais, les leaders et autres influenceurs clés	Proportions de focus group mobilisés
Organiser les réunions communautaires	Proportions de réunions organisées
Opérationnaliser un mécanisme multisectoriel de gestion de l'infodémie et des feedback à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Le mécanisme multisectoriel est opérationnel et activé
Organiser une campagne de communication de crise dès le déclenchement de la crise pour mobiliser les communautés face au risque et améliorer l'auto-efficacité	Proportion de personnes /ménages sensibilisés
Mettre à jour et animer une plateforme web et des réseaux sociaux d'urgence	Nombre de visiteurs du site web et des RS d'urgence
Sensibiliser des décideurs, leaders et influenceurs sur les messages clés à diffuser	Proportion de décideurs/leaders/influenceurs sensibilisés
Renforcer les capacités des acteurs communautaires	Proportions d'acteurs capacités
Collecter, analyser et traiter les retours communautaires.	Proportions de données communautaires analysées
Mettre en place un système d'écoute dynamique	Un système d'écoute dynamique mis en place
Production des bulletins d'information périodiques	Bulletins d'information périodiques produits et disséminés aux parties prenantes
Créer une plateforme de partage et d'analyse des rapports et autres informations	Nombre de rapports produits et transmis sur la plateforme
Monitoring régional des actions enclenchées	Une grille de monitoring est renseignée au niveau régional
Veiller et Suivre les actions de communication	Proportion d'actions de communication en cours
Alimenter l'outil de partage d'expériences, leçons apprises, et meilleures pratiques	Nombre d'expériences ou de meilleures pratiques partagées
<b>APRES LA CRISE</b>	
Evaluer le cadre de partenariat	Un cadre de partenariat est évalué

Activités	Indicateurs
Evaluer et réajuster la stratégie de communication sur la base des feedback	La stratégie de communication est évaluée et actualisée
Follow up des rapports des localités affectées	Nombre de rapports collectés
Organiser les campagnes de communication de proximité	Proportion de personnes sensibilisés
Organiser les campagnes de Communication numérique	Nombre de personnes touchées
Organiser les campagnes de communication de masse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre/Proportion de personnes sensibilisées</li> <li>- Nombre de passages TV/Radio</li> </ul>
Veiller et Suivre les actions de communication	Proportion d'actions de communication réalisées
Faire le bilan des actions de CREC	Un bilan est produit et des recommandations formulées

## VII. SUIVI-ÉVALUATION DES ACTIVITÉS DE CREC

Pour mesurer les progrès de la mise en œuvre des stratégies de CREC, le suivi - évaluation est un outil nécessaire. C'est à cet effet que le tableau n°6 décline les activités, les indicateurs, les responsables, la fréquence, les sources de vérification et les niveaux de réalisation à chaque étape. Dans le même sens, des indicateurs d'impact ont été identifiés. Ces éléments sont présentés dans le tableau 5.

Les données et informations pour permettre le suivi seront collectées systématiquement tous les trimestres. Celles liées à l'évaluation le seront à une fréquence annuelle. L'année choisie comme valeur de référence est 2021 car c'est l'année de mise en place de la Task Force CREC *Une Seule Santé*.

Les outils de collecte qui permettront de suivre et évaluer les activités sont entre autres les rapports et comptes-rendus d'activités ou d'études, les fiches de collecte spécifiques et les logiciels qui seront développés, les questionnaires, les bases de données, les registres divers, etc.

Seront chargés de la mise en œuvre des activités de suivi-évaluation, le Secrétariat Permanent du PNPLZER à travers la Task Force CREC *Une Seule Santé*, les points focaux *Une Seule Santé* des différents secteurs, les PTF, la société civile.

**Tableau 5 : Indicateurs traceurs de la communication pour la CREC**

Objectifs	Indicateurs d'impact	Calcul des indicateurs	Valeur		Timing
			Référence	Cible	
Renforcer les connaissances d'au moins 80 % des parties prenantes sur le concept, les principes, les services et les produits de la CREC	Proportion des parties prenantes qui ont des connaissances sur le concept, les principes, les services et les produits de la CREC	Parties prenantes ayant des connaissances (sur le concept, les principes, les services et les produits de la CREC) sur l'ensemble des parties prenantes	0%	80%	2027
Informier au moins 80 % des parties prenantes sur le concept, les principes, les services et les produits de la CREC	Proportion des parties prenantes enrôlées dans le processus de la CREC	Parties prenantes enrôlées dans le processus de la CREC sur l'ensemble des parties prenantes	0%	80%	2027
Amener au moins 70 % des parties prenantes à s'engager à faciliter la mise en œuvre de la CREC	Proportion des parties prenantes engagées à faciliter la mise en œuvre de la CREC	Parties prenantes engagées sur l'ensemble des parties prenantes	0%	70%	2027

**Tableau 6 : Plan de suivi-évaluation des activités de la Stratégie nationale CREC**

Stratégies	Activités	Indicateurs	Responsables	Fréquence de collecte	Sources de vérification
Plaidoyer	Concevoir et produire des outils/soutiens de communication pour le plaidoyer sur la CREC	Nombre et type d'outils/soutiens de communication conçus et produits	Task force CREC	Trimestrielle	Rapport d'activité
	Participer aux rencontres de plaidoyer à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et administrative	Nombre de rencontres de plaidoyer auxquelles la TF CREC a participé	Task force CREC	Trimestrielle	Rapport d'activités
	Diffuser et disséminer des outils/soutiens de communication pour le plaidoyer	Nombre et type d'outils/soutiens diffusés et disséminés	Task force CREC	Trimestrielle	Rapport d'activité
	Organiser au moins 05 sessions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CREC	Proportion de sessions d'information tenues Taux de participation	Task force CREC	Trimestrielle	Rapport d'activité

	produits du One Health avec les audiences primaires par an				
	Mettre en place les task force CREC multisectorielles à tous les niveaux de la pyramide administrative dans le dix régions	Proportion des task force CREC multisectorielles mises en place au sein des dix régions	Task force CREC	Annuelle	Acte de création et rapport d'activités des task force
	Mener des sessions de Plaidoyer avec les audiences primaires pour le Financement de la CREC	Nombre de sessions tenues	Task force CREC	Trimestrielle	Rapport d'activité
	Organiser des visites de plaidoyer auprès des audiences primaires avec l'appui d'une Personne Ressource et des données actualisées, pour le financement de la CREC	Nombre de visites menées	Task force CREC	Trimestrielle	Rapport d'activité
	Evaluer les contributions selon les parties prenantes au cours d'une année	Proportion des parties prenantes ayant contribué	Task force One Health	Annuelle	Rapport d'activité
Partenariat	Organiser une session régionale d'imprégnation des Médias (responsables du volet santé) et les parties prenantes sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CREC	Proportion de sessions tenues	Task force One Health	Annuelle	Rapport d'activité
	Organiser une session d'imprégnation et de mobilisation des Partenaires au Développement pour le financement de la CREC	Proportion de sessions tenues avec les PTF	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Organiser une session d'imprégnation et de mobilisation des CDT (conseils régionaux et communes) pour le financement de la CREC	Proportion de sessions tenues avec les CDT	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Organiser une session d'imprégnation et de mobilisation des Partenaires du secteur privé pour le financement de la CREC	Proportion de sessions tenues dans le cadre du PPP (Partenariat Public/Privé)	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
Gestion de l'indignation et des rumeurs	Concevoir et produire des outils/supports de communication sur l'infodémie et la gestion des rumeurs	Nombre et type d'outils/supports de communication conçus et produits	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Concevoir et produire les outils/supports de communication pour la mobilisation sociale	Nombre et type d'outils/supports de communication conçus et produits	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Diffuser et disséminer les outils/supports de communication pour la mobilisation sociale	Nombre et type d'outils/supports diffusés et disséminés	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité

	Organiser au moins 04 sessions de formation des parties prenantes sur le <i>fact checking</i> et l' <i>infodémie</i>	Nombre de session de formation organisé par parties prenantes et par audiences	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Organiser de sessions de dialogue communautaire avec les leaders des communautés de foi et élus locaux sur les enjeux de la lutte contre les rumeurs	Nombre de sessions organisé par partie prenante et par région	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Développer des outils de surveillance numérique des réseaux sociaux et autres plateformes numériques	Nombre et type d'outil de surveillance de média et réseaux sociaux	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
Engagement communautaire	Elaborer la cartographie des groupes organisés/ associations au niveau des audiences secondaires, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de groupes organisés/ associations répertoriés	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Engager les OSC à travers le ROOHCAM pour la réalisation des activités de la mobilisation communautaire	Nombre d'OSC engagées dans la mise en œuvre des activités de proximité	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Organiser des sessions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CREC avec les CTD, les OBC et les leaders communautaires	Nombre de sessions tenues pour l'imprégnation	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Mobiliser les audiences secondaires pour faciliter le processus d'opérationnalisation de la CREC (enrôlement, contribution...) au sein de leurs communautés	Nombre d'audiences secondaires mobilisées	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Organiser au moins 02 ateliers régionaux d'imprégnation des prestataires de soins et acteurs sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CREC chaque année	Proportion d'ateliers régionaux réalisés par an	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Concevoir/ actualiser et produire les outils/soutiens de communication pour le changement social et comportemental	Nombre et type d'outils/soutiens de communication actualisés, conçus et produits	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Diffuser et disséminer les outils/soutiens de communication pour le changement social et comportemental	Nombre et type d'outils/soutiens diffusés et disséminés	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité

<b>Education à la santé</b>	Organiser des campagnes médiatiques de sensibilisation pour la promotion de la CREC dans toutes les communautés périurbaines et rurales	Nombre de campagnes médiatiques réalisées	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Organiser des réunions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CREC avec les audiences tertiaires au sein des dix régions (inclus dans	Nombre de réunions tenues au sein des dix régions	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Organiser les campagnes de sensibilisation de proximité pour la promotion de la CREC dans toutes les communautés	Proportion des ménages/Personnes sensibilisées	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Organiser les campagnes médiatiques à l'occasion de la célébration de la journée internationale "One Health"	Nombre de campagnes médiatiques réalisées	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Organiser au moins 05 campagnes médiatiques à l'occasion de la célébration des journées mondiales de la santé	Nombre de campagnes médiatiques réalisées au cours de l'année	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Organiser annuellement une session d'imprégnation des ordres professionnels, des instituts de formation, des centres de recherche, et des sociétés savantes sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CREC	Proportion de sessions tenues par an	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité
	Réaliser une enquête CAP pour évaluer le niveau de connaissances des populations sur la CREC	Nombre d'enquêtes CAP réalisées	Task force CREC	Annuelle	Rapport d'activité

## VIII. MÉCANISMES DE MISE EN ŒUVRE, DE FINANCEMENT ET CONTRAINTES

La mise en œuvre de la stratégie de communication sur les risques et engagement communautaire selon l'approche *Une Seule Santé*, nécessite un certain nombre de ressources (financière, logistique, humaine) et d'appui technique mais aussi la prise en compte de certaines contraintes (budgétaire, logistique et humaine).

### VIII.1. Mécanismes de mise en œuvre

#### VIII.1.1. Structures d'intervention

La structure de coordination existante pour la CREC au niveau national est la Task Force CREC *Une Seule Santé* (Groupe de travail technique national sur la CREC). Elle se veut multidisciplinaire, multisectorielle et multipartenaire et doit utiliser une approche multirisque pour l'atteinte de ses objectifs notamment la coordination de la mise en œuvre de la présente stratégie nationale.

Par ailleurs, il existe des Task Force CREC au niveau des secteurs sur lesquels devraient également s'appuyer la mise en œuvre des activités prévues dans cette stratégie, à l'exemple de la Task Force CREC du MINSANTE.

Au niveau infranational des structures similaires à la Task Force CREC *Une Seule Santé* doivent être mise en place et les capacités des membres devront être renforcées quant à l'application des approches multirisques et *Une Seule Santé*.

En outre, pour chaque événement de santé publique pour lequel un Système de Gestion des Incidents (SGI) est activé, la mise en œuvre des activités de la CREC est assurée par les entités mises en place. Ce dispositif d'urgence doit prendre en compte les orientations des Task Force et intégrer les experts techniques en la matière qui ont un rôle à jouer.

Lorsque l'événement de santé publique prend de l'ampleur, davantage de partenaires ou de structures ayant des fonctions pertinentes doivent être incluses dans ce dispositif d'urgence selon les procédures.

Dans le cas d'une situation d'urgence qui touche plusieurs secteurs où un grand nombre de parties prenantes sont impliquées, des mécanismes de coordination et de

communication doivent être clairement définis à travers des lignes directrices ou procédures précises.

### **VIII.1.2. Rôles et responsabilités des parties prenantes**

Outre la Task Force CREC *Une Seule Santé*, les parties prenantes comprennent entre autres, les sectoriels (départements ministériels et services déconcentrés), les OSC, les ONG, les CTD, les communautés (leaders traditionnels et religieux), les médias, le secteur privé et les partenaires.

- **Rôle de la Task Force CREC *Une Seule Santé***

La Task Force CREC *Une Seule Santé* s'appuie sur les forces et les mandats des structures concernées par le biais des éléments suivants :

- collaboration multisectorielle pour remplir ses rôles de communication pour la préparation et la réponse aux dangers dans le pays ;
- renforcement des capacités des structures et des parties prenantes en matière de CREC ;
- coordination et alignement des activités de CREC de toutes les parties prenantes pour optimiser les initiatives et les efforts, des ressources techniques, financières et matérielles disponibles dans tous les secteurs ;
- établissement de liens solides entre les structures concernées et le pilier CREC du Centre de Coordination des Urgences pour le partage d'informations et le retour d'information dans les opérations, les messages dynamiques et cohérents.

- **Rôle des autres parties prenantes**

Les rôles et responsabilités de ces différentes parties prenantes comprennent, sans s'y limiter : la planification, la coordination, la mise en œuvre, la collecte, le partage et la diffusion de l'information et le suivi-évaluation.

L'engagement, l'alignement et la coordination des parties prenantes dans tous les secteurs et à tous les niveaux sont essentiels à la réussite au succès et à la durabilité des efforts de communication des risques.

**Tableau 7 : Cartographie des parties prenantes de la CREC *Une Seule Santé* selon leur compétence et niveau d'influence**

	Niveau d'influence des parties prenantes	Institution/Organisation/Acteurs
<b>Compétence politique</b>	<b>Supra-ministériel</b>	PRC, SPM, PNPLZER
	<b>Ministériel</b>	MINEPIA, MINSANTE, MINFOF, MINEPDED, MINADER, MINAT, MINCOM, MINRESI, MINESUP, MINDEF, MINMIDT, MINDDEVEL
	<b>Locale (CTD, Départements, Arrondissements, OSC, Leaders traditionnels et religieux)</b>	MINDDEVEL, MINAT, tous les sectoriels concernés
<b>Compétence sociale</b>	<b>Supra-ministériel</b>	PRC, SPM
	<b>Ministériel</b>	MINEPIA, MINSANTE, MINFOF, MINEPDED, MINADER, MINAT, MINCOM, MINRESI, MINESUP, MINDEF, MINMIDT, MINDDEVEL
	<b>Locale (CTD, Départements, Arrondissements, OSC, Leaders traditionnels et religieux)</b>	MINDDEVEL, MINAT, tous les sectoriels concernés
<b>Compétence financière</b>	<b>Supra-ministériel</b>	PRC, SPM, PNPLZER
	<b>Ministériel</b>	MINEPIA, MINSANTE, MINFOF, MINEPDED, MINADER, MINAT, MINCOM, MINRESI, MINESUP, MINDEF, MINMIDT, MINDDEVEL, MINFI, MINEPAT
	<b>Secteur privé (Entreprise)</b>	
	<b>Organisations internationales</b>	Partenaires Technique et Financier
	<b>Locale (CTD, Départements, Arrondissements, OSC, Leaders traditionnels et religieux)</b>	OSC et Institutions religieuses
<b>Compétence technologique</b>	<b>Ministériel</b>	MINSANTE, MINEPIA, MINPOSTEL, MINADER, MINRESI, MINESUP, MINMIDT
	<b>Secteur privé (Entreprise)</b>	Opérateurs de téléphonie mobile, laboratoires, centres de recherche
	<b>Organisations internationales</b>	Partenaires Technique et Financier
	<b>Locale (CTD, Départements, Arrondissements, OSC, Leaders traditionnels et religieux)</b>	
<b>Compétence d'expertise</b>	<b>Supra-ministériel</b>	PRC, SPM, PNPLZER
	<b>Ministériel</b>	MINCOM, MINSANTE, MINEPIA, MINFI, MINEPAT, MINPOSTEL
	<b>Secteur privé (Entreprise)</b>	Médias à capitaux privés, opérateurs de téléphonie mobile privés, sites d'information privés
	<b>Organisations internationales</b>	Partenaires Technique et Financier
	<b>Locale (CTD, Départements, Arrondissements, OSC, Leaders traditionnels et religieux)</b>	Organisations à base communautaire, Agents de santé communautaire polyvalent, Services déconcentrés concernés

## VIII.2. Mécanisme de financement

Les activités inscrites dans la stratégie nationale de la CREC sont financées par l'Etat à travers le PNPLZER, les sectoriels, le secteur privé à travers les organisations patronales et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Ce mécanisme permettra de mobiliser les fonds et les capacités nécessaires à la réalisation des objectifs liés à la stratégie. En lien avec les principes de collaboration,

coordination et communication prônés par l'approche *Une Seule Santé*, les différentes parties prenantes devraient de commun accord, mutualiser leurs efforts afin d'atteindre les objectifs de la présente stratégie.

Suivant les domaines d'actions des PTF et de l'Etat, on pourrait envisager une répartition commune des charges. Cette approche permet de diversifier les sources de financement et de mettre en œuvre les activités selon les besoins préalablement identifiés.

### **VIII.3. Contraintes**

Les principales contraintes pouvant entraver la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de CREC sont d'ordre budgétaire, logistique et humaine.

- **Contraintes budgétaires**

Le Cameroun, comme beaucoup de pays en voie de développement, fait face à des contraintes liées à la conjoncture économique internationale. Sur le plan du budget de l'Etat, cela se traduit entre autres par l'insuffisance des ressources financières pour l'accomplissement de ses missions régaliennes. Même si le volet sanitaire est l'une des priorités du gouvernement, il n'en demeure pas moins que les ressources sont généralement insuffisantes pour la résolution de tous les problèmes de santé prioritaires. En outre, quand bien même ces ressources sont disponibles, il existe des lourdeurs et lenteurs pour les débloquer, particulièrement en situation d'urgence.

Dans ce contexte, la réussite de la Stratégie Nationale de CREC dépendra de la disponibilité des fonds nécessaires à sa mise en œuvre dans les meilleurs délais. Aussi, il serait bon de sécuriser le financement de la stratégie de communication par des sources de financement garanties, telles que celles du budget de l'Etat. En complément, il faut développer des mécanismes fluides pour solliciter et obtenir l'appui financier des PTF et du secteur privé. Le Cameroun étant engagé dans le processus de décentralisation, il est crucial de compter également sur les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD).

- **Contraintes logistiques**

Différentes contraintes logistiques peuvent limiter les capacités à mettre en œuvre les activités de la Stratégie Nationale de CREC. On peut citer entre autres : l'indisponibilité ou l'insuffisance du matériel (roulant, didactique, technique, etc.), le coût élevé dudit matériel, la mauvaise gestion des stocks, la difficulté d'accès à internet, la perturbation des réseaux de télécommunication, l'instabilité du réseau électrique et l'insuffisance d'espace de stockage pour le matériel.

Avant le démarrage des activités inspirées par cette stratégie, l'identification des besoins logistiques, l'acquisition et la répartition du matériel doivent être menées de manière conjointe par tous les acteurs engagés dans la CREC. Ces actions sont en effet indispensables pour la bonne mise en œuvre desdites activités.

- **Contraintes humaines**

L'insuffisance des ressources humaines, l'insuffisance de compétence et d'expertise sur la CREC et l'approche *Une Seule Santé*, la surcharge du travail, le faible soutien des parties prenantes, le turn-over du personnel au cours de la mise en œuvre de la stratégie, sont entre autres des contraintes pouvant impacter la mise en œuvre des activités de la Stratégie Nationale de CREC.

Ces contraintes peuvent ainsi limiter la capacité à atteindre les objectifs de ladite stratégie. En effet, les différents acteurs de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de CREC doivent bien maîtriser toutes les composantes de la stratégie ainsi que toutes les questions se rapportant aux domaines de l'approche *Une Seule Santé*. Il faudra donc qu'ils soient capables de transmettre des messages concis, faciles à mémoriser, illustrés et adaptés à chaque cible et relatifs à sa problématique particulière. Ils doivent aussi avoir la compétence pour bien jouer leur rôle de relais de l'information. De même, un accent particulier doit être mis sur la coordination et la communication pour limiter les effets de ces contraintes.

## CONCLUSION

La présente Stratégie de CREC selon l'approche *Une Seule Santé* est un document d'orientation des acteurs impliqués dans la gestion des évènements de santé publique. L'élaboration de cette stratégie est issue de la volonté du gouvernement Camerounais de combler les écarts constatés en matière de communication sur les risques et d'adhésion des communautés aux processus de gestion des situations d'urgence en santé publique. La stratégie ici élaborée, a pour objectif d'améliorer la coordination de la mise en œuvre des interventions de communication sur les risques, avec la participation combinée de toutes les parties prenantes de la plateforme *Une Seule Santé* y compris les communautés.

Étalée sur la période allant de 2023 à 2027, la stratégie se décline en 06 points essentiels à savoir l'éducation pour la santé, le plaidoyer, le partenariat, l'engagement communautaire, la gestion des rumeurs et la désinformation et la coordination. Cette stratégie s'aligne aux recommandations internationales en matière de sécurité sanitaire notamment le RSI (2005), le Code sanitaire pour les animaux terrestres et aux traités et conventions diverses en matière de santé végétale et environnementale. Elle a été développée de manière concertée et consensuelle avec toutes les parties prenantes de la plateforme *Une Seule Santé* et les partenaires.

La mise en œuvre de la Stratégie Nationale de CREC nécessitant une bonne coordination, la Task Force CREC *Une Seule Santé*, créée en 2021 et s'appuyant sur les forces et les mandats des structures impliquées, aura pour mission d'assurer cette coordination.

Néanmoins, il sera nécessaire de composer avec les nombreuses contraintes dont les principales sont d'ordre budgétaire, logistique et humaine. Pour ce faire, il faudra non seulement s'assurer de la disponibilité dans les délais des fonds mais aussi de la compétence et l'engagement de tous les acteurs du processus.

La présente Stratégie se veut donc être une boussole qui doit guider les interventions de tous les acteurs impliqués dans la CREC à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et administrative.

## ANNEXES

- Annexe 1 :** Arrêté N°028/CAB/PM du 04 avril 2014 portant création, organisation et fonctionnement du Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Emergentes et Ré-émergentes
- Annexe 2 :** Texte portant création et fonctionnement de la Task Force CREC *Une Seule Santé*
- Annexe 3 :** Décret N°2023/132 du 10 février 2023 fixant les modalités d'exercice de certaines compétences transférées par l'Etat aux Régions en matière de santé
- Annexe 4 :** Tableau de priorisation des zoonoses par zone agroécologique au Cameroun
- Annexe 5 :** Liste des radios privées au Cameroun
- Annexe 6 :** Historique de l'engagement communautaire au Cameroun

**Annexe 1 : Arrêté N°028/CAB/PM du 04 avril 2014 portant création, organisation et fonctionnement du Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Emergentes et Ré-émergentes**

MINISTRE DE L'ÉLEVAGE, DES PÊCHES  
ET DE  
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE  
Sous-Secrétaire de Liaison

25 AVR 2014  
01981

REPUBLICQUE DU CAMEROUN

PAIX - TRAVAIL - PATRIE

ARRETE N° 028 /CAB/PM DU 04 AVR 2014  
portant création, organisation et fonctionnement du Programme  
National de prévention et de lutte contre les Zoonoses  
émérgentes et ré-émérgentes.

LE PREMIER MINISTRE, CHEF DU GOUVERNEMENT,

VU la Constitution ;  
VU la loi n°94/61 du 20 janvier 1994 portant régime des forêts, de la faune  
et de la pêche ;  
VU la loi n°2000/17 du 19 décembre 2000 portant réglementation de  
l'inspection sanitaire vétérinaire ;  
VU la loi n°2001/006 du 16 avril 2001 portant nomenclature et règlement zoo  
sanitaire des maladies du bétail réputées légalement contagieuse et à  
déclaration obligatoire ;  
VU le décret n°2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du  
Gouvernement ;  
VU le décret n°2011/409 du 09 décembre 2011 portant nomination d'un  
Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;  
VU le décret n°2011/410 du 09 décembre 2011 portant formation du  
Gouvernement,

**ARR E T E :**

**CHAPITRE I**  
**DISPOSITIONS GENERALES**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>.**- Le présent arrêté porte création organisation et fonctionnement du  
Programme National de prévention et de lutte contre les zoonoses émergentes et ré-  
émérgentes au Cameroun, ci-après désigné, « le Programme »

**ARTICLE 2.**- Au sens des dispositions du présent arrêté, les définitions ci-après sont  
admises :

- Zoonose : une infection ou infestation naturellement transmissible de l'animal  
à l'homme et vice-versa.
- Zoonose émergente : une zoonose nouvellement découverte, ou celle dont  
l'incidence s'est accrue ou encore celle qui a étendu son aire géographique ou  
sa gamme d'hôtes ou de vecteurs.
- Zoonose ré-émérgente : une zoonose connue ou endémique qui modifie son  
extension géographique, ou augmente sa gamme d'hôtes ou encore accroît  
notablement sa prévalence.

1



**ARTICLE 3.-** Placé sous l'autorité du Premier Ministre, Chef du Gouvernement, le Programme est chargé de la prévention et de la lutte contre les zoonoses à travers l'approche « Une Santé », en développant les mécanismes de détection précoce.

A ce titre, le Programme a pour mission notamment :

- d'assurer la veille sanitaire, l'investigation et la riposte contre les zoonoses émergentes et ré-émergentes ;
- d'assurer la promotion et l'appropriation du concept « Une Santé » à travers une approche « multisectorielle » et « multi-acteurs ».
- de contribuer à la production et au développement des connaissances scientifiques sur les zoonoses ;
- de contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique nationale en matière de formation et de renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la lutte contre les zoonoses ;
- d'assurer la disponibilité, la fiabilité et la communication des informations sanitaires sur les zoonoses et leurs publications ;
- de contribuer au développement et à la mise en œuvre de la coopération nationale et internationale en matière de zoonoses ;
- d'exécuter toute mission à lui confiée par les pouvoirs publics.

## **CHAPITRE II** **DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT**

**ARTICLE 4.-** Le Programme dispose des organes ci-après :

- un Comité d'orientation stratégique ;
- un Comité technique ;
- un Secrétariat permanent.

**ARTICLE 5.-** (1) Le Comité d'orientation stratégique est l'organe d'orientation et de décision du Programme.

(2) Le Comité d'orientation stratégique est composé ainsi qu'il suit :

**Président :** Le Secrétaire Général des Services du Premier Ministre.

**Vice-présidents :**

- Le Ministre de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales ;
- Le Ministre de la Santé Publique.

**Membres :**

- le Ministre chargé des forêts et de la faune ;



- le Ministre chargé de l'environnement, de la protection de la nature et du développement durable ;
- le Ministre chargé de la recherche scientifique et de l'innovation ;
- le Ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- le Ministre chargé de l'administration territoriale et de la décentralisation ;
- le Ministre chargé du tourisme et des loisirs ;
- le Ministre chargé de l'agriculture et du développement rural ;
- le Ministre chargé de la communication ;
- le Ministre chargé de l'économie, de la planification et de l'aménagement du territoire ;
- les représentants des partenaires techniques et financiers.

(2) Le Président du Comité d'orientation stratégique du Programme peut faire appel à toute personne en raison de ses compétences sur les questions inscrites à l'ordre du jour pour participer aux travaux du Comité d'orientation sans voix délibérative.

(3) Le Secrétariat du Comité d'orientation stratégique du Programme est assuré par le Coordonnateur du Comité Technique du Programme, assisté du Secrétaire Permanent du Programme. La composition du Comité d'orientation stratégique du Programme est constatée par une décision du Secrétaire Général des Services du Premier Ministre.

**ARTICLE 6-** (1) Le Comité d'orientation stratégique du Programme se réunit au moins deux (02) fois par an en session ordinaire. La première est consacrée à l'adoption du plan d'actions et du budget de l'Observatoire. La deuxième session est dédiée à l'évaluation et, le cas échéant, à la définition de nouvelles orientations.

(2) Il peut se réunir en session extraordinaire, en tant que de besoin, à l'initiative de son président ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres.

(3) Les convocations mentionnent la date, l'heure, l'ordre du jour et le lieu de la réunion. Elles sont accompagnées de tous les documents utiles susceptibles d'éclairer les membres du Comité d'orientation stratégique. Elles sont adressées aux membres quinze (15) jours au moins, avant la date prévue pour la réunion ; en cas d'urgence, ce délai peut être ramené à huit (08) jours.

(4) Le Comité d'orientation stratégique ne peut valablement délibérer que si les deux tiers (2/3) au moins de ses membres sont présents ou dûment représentés.

(5) Les décisions du Comité d'orientation stratégique du Programme sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés. En cas d'égalité des voix, celle du Président est prépondérante.

**ARTICLE 7-** (1) Le Comité Technique du Programme est chargé de la supervision technique et du suivi-évaluation du Programme.

(2) Il est notamment chargé de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre des projets du Programme.

**ARTICLE 8-** (1) Le Comité Technique du Programme est placé sous l'autorité d'un coordonnateur, assisté du coordonnateur-adjoint.

(2) Il comprend, outre le coordonnateur et le coordonnateur-adjoint visés à l'alinéa (1) ci-dessus :

- un (01) représentant des Services du Premier Ministre ;
- le directeur de la lutte contre la maladie du Ministère en charge de la santé publique ;
- le Directeur de la faune et des aires protégées du Ministère en charge des forêts et de la faune ;
- le Directeur du développement durable du Ministère en charge de l'environnement, de la protection de la nature et du développement durable ;
- le Directeur de la coopération du Ministère en charge de la recherche scientifique et de l'innovation ;
- le Directeur de la coopération du Ministère en charge de l'enseignement supérieur ;
- le Directeur de la protection civile du Ministère en charge de l'administration territorial et de la décentralisation ;
- le Directeur de la promotion du tourisme et des loisirs du Ministère en charge du tourisme et des loisirs ;
- le Directeur de la coopération du Ministère en charge de l'agriculture et du développement rural ;
- le Directeur de la coopération du Ministère en charge de la communication ;
- le Directeur de la coopération du Ministère en charge de l'économie, de la planification et de l'aménagement du territoire ;
- les représentants des partenaires techniques et financiers.

(3) Le Coordonnateur du Comité technique du Programme est un Haut responsable des Services du Premier Ministre, désigné par le Secrétaire Générale des Services du Premier Ministre.

(4) Le Coordonnateur-adjoint du Comité technique du Programme est le Directeur des Services Vétérinaires du Ministère en charge de l'élevage.

(5) Les membres représentés sont désignés par les administrations qu'ils représentent. La composition du Comité Technique du Programme est constatée par une décision du Secrétaire Général des Services du Premier Ministre.

(6) Le Comité Technique du Programme se réunit en tant que de besoin et au moins une fois par semestre sur convocation de son Coordonnateur.

(7) Le secrétariat du Comité Technique du Programme est assuré par le Secrétaire Permanent du Programme.

**ARTICLE 9.-** Le Secrétaire Permanent du Programme est l'organe d'exécution, de coordination et de programmation des activités du Programme. A ce titre, il est chargé :

- de l'élaboration du plan d'action et de la rédaction des rapports d'activité des organes du Programme ;
- de la gestion du personnel, du matériel et des ressources financières du Programme ;
- de l'élaboration du projet de budget du Programme ;
- de l'élaboration du projet du règlement intérieur du Programme ;
- du suivi-évaluation des activités du Programme et de la rédaction des rapports y relatifs ;
- de la gestion du personnel, du matériel et des ressources financières du Programme ;
- de l'exécution de toute autre tâche à lui confiée par le Comité d'orientation stratégique et le Comité Technique du Programme.

(2) Le Secrétariat Permanent peut créer, en son sein, des groupes de travail technique chargé d'animer les activités du Programme.

**ARTICLE 10.-** (1) Le Secrétariat Permanent est dirigé par un Secrétaire Permanent, assisté d'un adjoint.

(2) Le Secrétaire Permanent est un Haut responsable du Ministère en charge de l'élevage, désigné par le Ministre chargé de l'élevage.

(3) Le Secrétaire Permanent-adjoint est un Haut responsable du Ministère en charge la santé, désigné par le Ministère chargé de la santé publique.

(4) Le Secrétariat Permanent comprend, outre le Secrétaire permanent et son adjoint :

- deux (02) représentants des Services du Premier Ministre dont un (01) de la Division des Affaires Forestières et Environnementales et un (01) de la Division des Affaires Sociales ;
- deux (02) représentants du Ministre chargé de l'élevage, des pêches et des industries animales ;
- un (01) représentant du Ministre chargé de la santé publique.
- un (01) représentant du Ministre chargé des forêts et de la faune ;
- un (01) représentant du Ministre chargé de l'environnement, de la protection de la nature et du développement durable.

(5) Le personnel de la Direction des Services Vétérinaires du Ministère en charge de l'élevage apporte un appui au Secrétariat Permanent.

(6) Les membres du Secrétariat Permanent sont désignés par les administrations qu'ils représentent. Une décision du Ministre chargé de l'élevage, des pêches et des industries animales constate la composition du Secrétariat Permanent.

### **CHAPITRE III** **DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**ARTICLE 11.**- Les ressources du Programme proviennent :

- des contributions des budgets des ministères impliqués ;
- des appuis des partenaires au développement ;
- des subventions diverses ;
- des dons, legs.

**ARTICLE 12.**- Les ressources du Programme sont gérées en fonction de leur nature et de leur provenance.

**ARTICLE 13.**- Le Secrétaire Permanent, le Secrétaire Permanent-Adjoint et le personnel d'appui du Secrétariat Permanent du Programme bénéficient des avantages et indemnités conformément à la réglementation en vigueur.

**ARTICLE 14.**- (1) Les fonctions de président, vice-président, de membres du Comité d'Orientation Stratégique, de coordonnateur, coordonnateur-adjoint, de membres du Comité Technique et du Secrétariat technique du Programme sont gratuites.

(2) Toutefois, à l'occasion des sessions, il leur est alloué une indemnité dont le montant est fixé par le Président du Comité d'Orientation Stratégique du Programme.

**ARTICLE 15.**- Les Ministres en charge de la santé animale, de la santé publique, de la faune, de l'environnement, de l'économie et des finances sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais./-

**Yaoundé, le 04 AVR 2014**

**LE PREMIER MINISTRE,  
CHEF DU GOUVERNEMENT,**

  
**Philemon YANG**

## Annexe 2 : Texte portant création de la Task Force CREC *Une Seule Santé*

REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace – Work – Fatherland  
.....  
PRIME MINISTER'S OFFICE  
.....  
GENERAL SECRETARIAT  
.....  
NATIONAL PROGRAM FOR THE PREVENTION  
AND FIGHT AGAINST EMERGING AND  
RE EMERGING ZOOSES  
.....  
PERMANENT SECRETARIAT  
.....

REPUBLIC OF CAMEROON  
Paix – Travail – Patrie  
.....  
SERVICES DU PREMIER MINISTRE  
.....  
SECRETARIAT GENERAL  
.....  
PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION ET DE  
LUTTE CONTRE LES ZOOSES EMERGENTES  
ET RE EMERGENTES  
.....  
SECRETARIAT PERMANENT  
.....

N° 000108 /NS/SPM/SG/PNPLZER/SP

Yaoundé, le 12 MAI 2021

### NOTE DE SERVICE

A compter de la date de signature de la présente Note de service, et conformément aux dispositions de l'Arrêté N° 028/CAB/PM du 04 avril 2014, portant création, organisation et fonctionnement du Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Emergentes et Ré émergentes en son article 9(2), il est mis en place, au sein du Secrétariat Permanent dudit Programme, **le Groupe de Travail sur la communication sur les risques et l'engagement communautaire**. Equipe d'appui au programme zoonoses à travers son Secrétariat permanent, ledit Groupe de Travail est chargé entre autres :

- de la coordination des interventions et actions multisectorielles de communication sur les risques et l'engagement communautaire ;
- de la conception et l'actualisation de documents standards et stratégies de communication sur les risques et l'engagement communautaire ;
- de la mobilisation des différents acteurs et partenaires pour la communication sur les risques et l'engagement communautaire ;
- du montage, de la recherche de financement et la coordination de la mise en œuvre des projets de communication sur les risques en santé publique ;
- de la mise en place d'un système de partage de données, d'informations et d'expériences entre les secteurs et acteurs ;
- de la documentation et diffusion de bonnes pratiques et expériences marquantes.

Le Groupe de Travail sur la communication sur les risques et l'engagement communautaire du Programme Zoonoses est composé comme suit :

**Présidente** : Mme Betsi Noma M. Elisabeth Epse Dibongue, SPA/PNPLZER

**Vice-Présidente** : Mme Djeny Ngando Damaris, Rep MINCOM/CT/PNPLZER

**Rapporteurs**: - M. Ndenga Minkeng Edmond, PF One Health/MINFOF

- Mlle Fanle Keumeni Leslie, Cadre SP/PNPLZER

**Membres :**

- M. Damou Lamtoing Antoine, PF One Health/MINEPDED
- Dr Feussom Jean Marc, Rep MINEPIA/SP/PNPLZER
- Dr Tchinde Toussi Fabrice, Expert DPS/MINSANTE
- Mme Boukeu Edith, Expert MINCOM
- Mme Sidonie LUM CHE, Cadre SP/PNPLZER
- M NUMVI Collins, Cadre SP/PNPLZER
- Pr Nji Arouna Njyou, Country Manager AFROHUN
- 01 représentant du Projet Breakthrough Action/USAID
- 01 représentant de l'OMS
- 01 représentant de la FAO
- 01 représentant de l'UNICEF

**SECRETAIRE PERMANENT**  
*Dr. Conrad Ntoh Nkwo*  
Vétérinaire (DVM, MBA)

**Ampliations :**

- CAB/SGPM ;
- MINSANTE, MINEPIA, MINFOF, MINEPDED, MINCOM
- OMS, FAO, UNICEF, BA, AFROHUN
- Intéressés ;
- Archives/Chrono.

**Annexe 3 : Décret N°2023/132 du 10 février 2023 fixant les modalités d'exercice de certaines compétences transférées par l'Etat aux Régions en matière de santé**

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

PAIX - TRAVAIL - PATRIE

DECRET N° 2023/132 DU 10 FEV 2023  
fixant les modalités d'exercice de certaines compétences transférées par l'Etat aux Régions en matière de santé.-

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- Vu la Constitution ;
- Vu la loi n° 96/03 du 04 janvier 1996 portant Loi-cadre dans le domaine de la santé ;
- Vu la loi n° 2018/011 du 11 juillet 2018 portant Code de transparence et de bonne gouvernance dans la gestion des finances publiques au Cameroun ;
- Vu la loi n° 2018/012 du 11 juillet 2018 portant régime financier de l'Etat et des autres entités publiques ;
- Vu la loi n° 2019/024 du 24 décembre 2019 portant Code des Territoires Décentralisés ;
- Vu le décret n° 2011/408 du 9 décembre 2011 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n°2018/190 du 02 mars 2018,

<http://www.prc.cm>

**DECRETE :**

**CHAPITRE I**

**DISPOSITIONS GENERALES**



**ARTICLE 1<sup>er</sup>.**- Le présent décret fixe les modalités d'exercice de certaines compétences transférées par l'Etat aux Régions en matière de santé.

**ARTICLE 2.-** Les compétences transférées par l'Etat aux Régions en matière de santé concernent :

- la construction des hôpitaux de troisième et quatrième catégories, à savoir les hôpitaux régionaux et de district, conformément à la carte sanitaire élaborée par l'Etat ;
- l'équipement, la gestion et l'entretien desdits hôpitaux ;
- l'appui aux formations sanitaires relevant de la compétence de la Région ;
- la participation à l'élaboration de la tranche régionale de la carte sanitaire ;

- la participation à l'organisation et à la gestion de l'approvisionnement en médicaments, réactifs et dispositifs médicaux essentiels, en conformité avec la politique nationale de santé.

**ARTICLE 3.-** Les compétences transférées par l'Etat aux Régions en matière de santé sont exercées conformément à la réglementation en vigueur.

**ARTICLE 4.-** Les Régions exercent les compétences transférées en matière de santé sans préjudice des prérogatives et responsabilités ci-après, reconnues à l'Etat :

- l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale de santé ;
- la création et l'organisation du fonctionnement des formations sanitaires publiques ;
- la construction, l'équipement, la gestion et l'entretien des formations hospitalières de première et deuxième catégories, à savoir les hôpitaux généraux, centraux ainsi que les centres hospitaliers régionaux ;
- le recrutement et la gestion du personnel médical et paramédical ;
- l'élaboration de la carte sanitaire ;
- l'organisation et la gestion de l'approvisionnement en médicaments, réactifs et dispositifs médicaux essentiels.

## CHAPITRE II

### DE LA CONSTRUCTION, L'EQUIPEMENT, LA GESTION ET L'ENTRETIEN DES HOPITAUX REGIONAUX ET DE DISTRICT

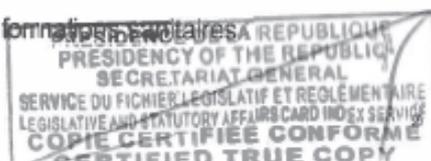
**ARTICLE 5.-** (1) La Région assure la construction et l'équipement des hôpitaux régionaux et de district à travers :

- la maîtrise d'ouvrage en vue de la construction, de la maintenance et de la réhabilitation des infrastructures des dites formations sanitaires ;
- l'installation, l'aménagement et l'entretien des dispositifs fonctionnels de fourniture d'énergie électrique, de télécommunication et d'approvisionnement en eau potable ;
- la mise à disposition de mobiliers et matériels homologués, indispensables aux prestations des soins et services de santé.

(2) Un arrêté conjoint du Ministre chargé de la santé publique et du Ministre chargé de la recherche scientifique détermine la nature et fixe la liste des équipements de radiologie homologués.

**ARTICLE 6.-** (1) La Région assure la gestion et l'entretien des hôpitaux régionaux et de district, à travers :

- la définition des pôles d'excellence de certaines spécialités en fonction du profil épidémiologique ou de l'évolution scientifique ;
- la définition des modalités de gestion des dites formations sanitaires.



- la désignation des membres des organes de gestion des dites formations sanitaires ;
- la prise des mesures nécessaires pour assurer l'hygiène, la salubrité et la prévention des maladies dans son ressort territorial, sous réserve des prérogatives reconnues à l'Etat en la matière ;
- la gestion des déchets hospitaliers ;
- l'entretien des infrastructures et la maintenance des équipements.

### CHAPITRE III DE L'APPUI AUX FORMATIONS SANITAIRES

**ARTICLE 7.-** (1) La Région apporte un appui multiforme aux formations sanitaires de sa zone de compétence, en vue de renforcer la qualité de l'offre de soins et de services de santé.

(2) Ledit appui porte sur le renforcement des plateaux techniques à travers, notamment :

- la construction et/ou la réhabilitation des infrastructures ;
- l'acquisition, la rénovation et la maintenance des équipements ;

renforcement des capacités en ressources humaines et matérielles ;  
appuis financiers et logistiques.

- le renforcement
- les appuis

### CHAPITRE IV

#### PARTICIPATION A L'ELABORATION DE LA TRANCHE REGIONALE DE LA CARTE SANITAIRE

La Région participe à l'élaboration de la tranche régionale de la carte sanitaire, elle :

sur demande de l'Etat, des avis sur l'établissement, la mise à jour ou la révision de la tranche régionale de la carte sanitaire ;

sur son initiative, des mises à jour ou des amendements de la tranche régionale de la carte sanitaire.

### DE LA PARTICIPATION

**ARTICLE 8.-** La Région participe à l'élaboration de la tranche régionale de la carte sanitaire. A ce titre :

- formule, à la demande de l'Etat, des avis sur l'établissement, la mise en œuvre ou la révision de la tranche régionale de la carte sanitaire ;
- propose, sur son initiative, des mises à jour ou des amendements de la tranche régionale de la carte sanitaire.

### CHAPITRE V

#### PARTICIPATION A L'ORGANISATION ET A LA GESTION DE L'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS, REACTIFS ET DISPOSITIFS MEDICAUX ESSENTIELS

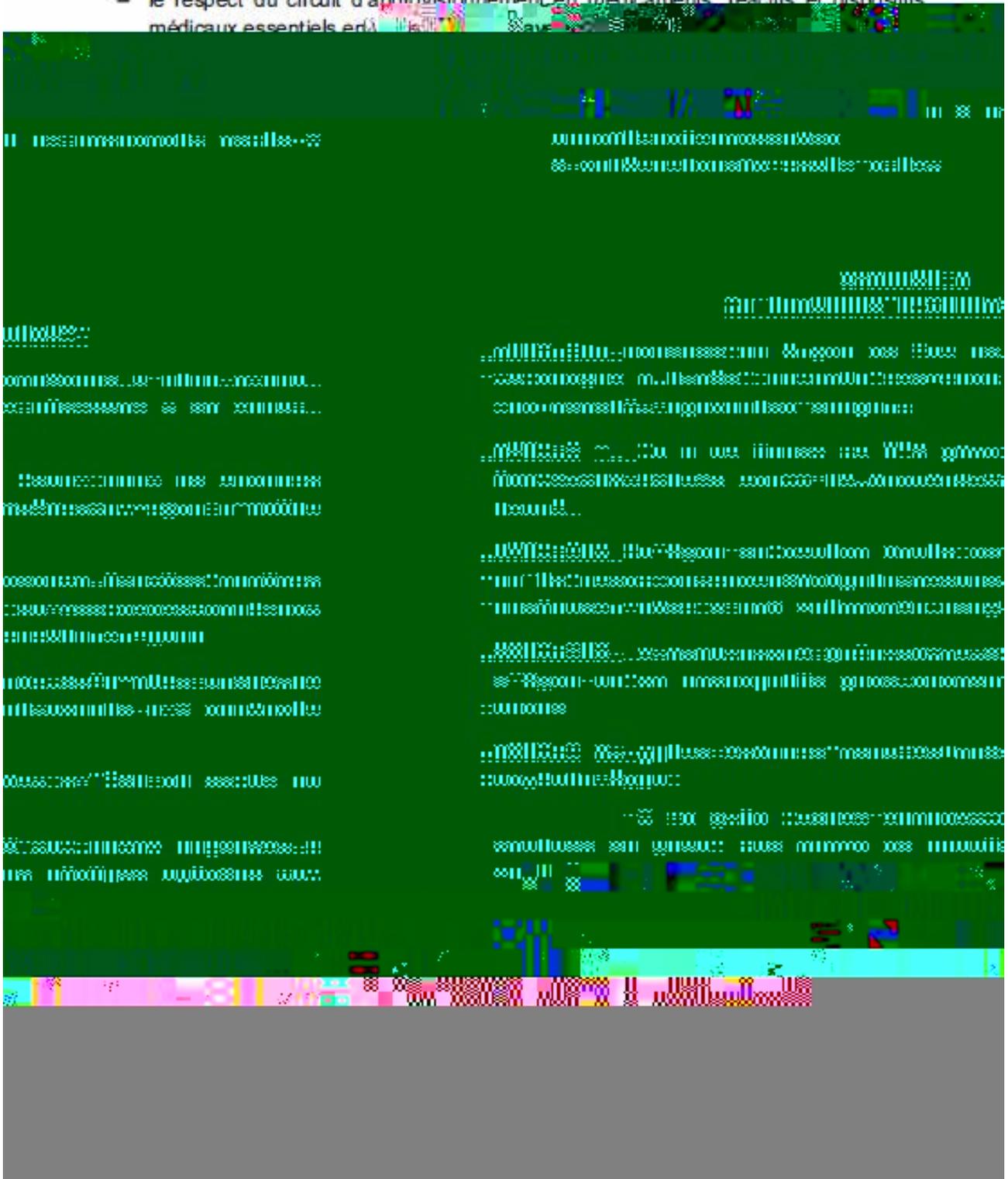
La Région participe à l'approvisionnement en médicaments, réactifs et dispositifs médicaux essentiels pour les formations sanitaires relevant de son ressort territorial, à travers :

### DE LA PARTICIPATION A L'APPROVISIONNEMENT

**ARTICLE 9.-** La Région participe à l'approvisionnement en médicaments, réactifs et dispositifs médicaux essentiels pour les formations sanitaires relevant de son ressort territorial, à travers :

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE  
PRESIDENCY OF THE REPUBLIC  
SECRETARIAT GENERAL  
SERVICE DES FICHES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES  
LEGISLATIVE AND STATUTORY AFFAIRS CARD INDEX SERVICE  
COPIE CERTIFIEE CONFORME  
CERTIFIED TRUE COPY

- la prise de mesures garantissant la qualité et l'accessibilité géographique et financière des populations aux médicaments et dispositifs médicaux essentiels ;
- l'évaluation et la supervision de la disponibilité des médicaments, réactifs et dispositifs médicaux essentiels ;
- l'appui en vue du renforcement de la disponibilité des médicaments, réactifs et dispositifs médicaux essentiels dans les formations sanitaires ;
- le respect du circuit d'approvisionnement en médicaments, réactifs et dispositifs médicaux essentiels en





## Annexe 4 : Résultats de priorisation des zoonoses en 2020

Tableau 8 : Zoonoses prioritaires par zone agroécologique au Cameroun

N°	Zone Agroécologique	Régions concernées	Zoonoses Prioritaires	Autres zoonoses critiques
1	Zone forestière bimodale	Centre, Sud et Est	Tuberculoses à M bovis	Rage, variole singe, GAHP
2	Zone forestière monomodale	Littoral, Sud-Ouest	GAHP	Fièvre de lassa, Ebola, Tuberculose à M bovis
3	Zone des hauts plateaux	Ouest, Nord-Ouest	GAHP	Anthrax, fièvre de lassa, Tuberculose à M bovis ;
4	Zone des hautes savanes	Adamaoua	Tuberculoses à M bovis	Fièvre de lassa ; Trypanosomiase ; variole de singe
5	Zone soudano-sahélienne	Nord, Extrême Nord	Rage	Anthrax, Tuberculose à M bovis, fièvre de lassa

Tableau 9 : Liste des zoonoses prioritaires au niveau national

## Annexe 5 : Liste des radios privées au Cameroun

Raison Sociale	Description	Vocation	Région	Site Diff
Radio CAMPUS DE L'UNIVERSITE DE NGAOUNDERE	UNIVERSITAIRE	COMMERCIALE	ADAMAOUA	NGAOUNDERE
Radio COMMUNAUTAIRE TIKIRI FM	Généraliste	COMMERCIALE	ADAMAOUA	MEIGANGA
Radio COMMUNITAIRE DE TIBATI PANGNERE FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	ADAMAOUA	TIBATI
Radio DESIR FM	Généraliste	COMMERCIALE	ADAMAOUA	NGAOUNDERE
Radio KAWTAL FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	ADAMAOUA	MEIGANGA
Radio SAWTU JAM JAMANU	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	ADAMAOUA	BANYO
Rdio ANNOUR	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	ADAMAOUA	NGAOUNDERE
SAWTU LINJIILA	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	ADAMAOUA	NGAOUNDERE
ADB NEWS SARL	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
AMPLITUDE FM	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
CHRIST RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
DUNAMIS FM	Thématique	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
ECLAIRAGE FM	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
FM COMMUNION	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
FREQUENCE VIE RADIO	RELIGIEUSE	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
KINGDOM GOOD NEWS	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
LA CITE FM	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
LA VOIX DU CHRIST	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
LA VOIX DU PAYSAN	Thématique	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
LIVING WORD RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
MO'FM	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO AL RISALA FM	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO DE DIEU	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO DULOS	RELIGIEUSE	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO EDEN FM	Thématique	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO ENVIRONNEMENT	Thématique	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO FM ANABA	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO GENERATION FM	Thématique	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO METANOIA FM	Thématique	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO NOVELIS	Thématique	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO VOICE OF THE CROSS	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
ROYAL FM	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
SALVATION RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
SOLEIL FM	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
SUCCES RADIO	Thématique	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
SYNERGIE FM	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
WATCH TIME RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
ZENITH FM	Généraliste	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
AFRIK2	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
CHARIS RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
CITIES RADIO FM	Thématique	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé

CULTURE FM	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	
DREAM NETWORK CAMEROON	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
EL-FM	Thématique	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
ESPERANCE FM	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
FATH RADIO	Généraliste	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
GLORIA RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	
GOVENANT GOSPEL RADIO	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
GUIGOLO FM	UNIVERSITAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	OMBESSA
HOSANNA FM	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
IL EST ECRIT	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
ISTAG FM RADIO	UNIVERSITAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
JIMIT RADIO	UNIVERSITAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
JMC ENTERTAINMENT			CENTRE	
KALAK FM	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
KISS FM	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
LA VOIX DU CORAN	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
MAGIC FM	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
MBAM FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Bafia
MULTI MEDIA CENTRE	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
MY ZIK FM	Thématique	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
NKUL BININKA FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	ESSE
ODAMA FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	NANGA EBOKO
ORIENTAL FM STEREO	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
PROTESTAND VOICE RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO ARTISTE	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO BIBLIQUE DE LA GRACE	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	NKOMETOU
RADIO BIEN COMPRENDRE	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO BONNE NOUVELLE	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO CAMPUS IUSTE	UNIVERSITAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO CAMPUS UY II	Thématique	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO CHEIKH ANTA DIO	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO COLOMBE	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Sa'a
RADIO COMMUNAUTAIRE ASSIMBA EKOTO FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Akonolinga
RADIO COMMUNAUTAIRE DES FEMMES DE NGOMEDZAP	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	
RADIO COMMUNAUTAIRE JEUNESSE	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO COMMUNAUTAIRE NKUL YA AKONO	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	AKONO
RADIO COMMUNAUTAIRE YAOUNDE II	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO DEMENTI FM	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	
RADIO DJACOM FM	Thématique	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO E. VERDADE	Thématique	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO ETOILE MOLOUNDOU	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO FM LIBERTE	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO GASPARINI MBALMAYO	Thématique	COMMERCIALE	CENTRE	MBALMAYO

RADIO HEALTH INTERNATIONAL	Thématique	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO INUBU	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	NDIKINIMEKI
RADIO JESUS CHRIST ROI DES ROIS	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO LOGOS	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO LOUA	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Obala
RADIO LUMIERE	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO MIANGO FM	Thématique	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO PENIEL	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO REINE	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO SANTE ET METIER	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO SOLEIL INTERMEDIA	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO TELEVISION VENUS	Généraliste	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO TENDANCE ASSOCIATIVE	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	ENDOM
RADIO TIEMENI SIANTOU	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	YAOUNDE
RADIO TRIUMPH FM 90.3	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO TROPICALE	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO TROPIQUE	Thématique	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
RADIO UNIVERSITAIRE DE NANGA EBOKO	UNIVERSITAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	NANGA EBOKO
Région FM BAFIA	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	
REMAKABO COMMUNICATIONS SARL	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	BAFIA
RTV	RELIGIEUSE	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
SATELLITE FM	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
SKY ONE RADIO	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
SPARK NETWORK RADIO	Généraliste	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
SUN SHINE RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	yaoundé
TOLLY RADIO CULTURE	Généraliste	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
TOME BROADCASTING CORPORATION (TBC)	Thématique	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
TRIUMPH FM	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
VOTAGE 2	Thématique	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
YOUTH RADIO	Généraliste	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
HIKUU HI LON	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	CENTRE	
RADIO DJACOM FM	Thématique	COMMERCIALE	CENTRE	Yaoundé
MELODY FM	Thématique	COMMERCIALE	EST	BERTOUA
RADIO AURORE	Généraliste	COMMERCIALE	EST	BELABO
RADIO COMMUNAUTAIRE SANS FRONTIERE DE GAROUA BOULAI	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	EST	GAROUA BOULAI
RADIO N'KA FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	EST	NGUELEMENDOUGA
RADIO NOTRE DAME DE BERTOUA	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	EST	BERTOUA
RADIO REFERENCE DE NDELELE	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	EST	NDELELE
RADIO SHALOM FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	EST	YOKADOUMA
RADIO SOLEIL MINDOUROU	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	EST	MINDOUROU
RADIO SOURCE DE VIE	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	EST	BERTOUA
RADIO ZENITH FM	Généraliste	COMMERCIALE	EST	BERTOUA
TIGUERKETTE FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	EST	KETTE

ABK Radio	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
AFRO ZOOM RADIO	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
BIZGO FM	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
CITY FM	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
DREAM FM	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
FREEDOM FM	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
FUN Radio	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
GOSPEL 94.5 FM	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
HIKUU MAHOL FM	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	NGOMPEN
JAMBO FM	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
LOVE TOM Marthe RADIO	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
MEDIA PLUS	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio BABA SIMON	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	EDEA
Radio Equinoxe	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio MONT MENENGOUMBA FM	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	NKONGSAMBA
Radio SAWA FM	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio SOLUTION	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio AL-HOUDA			LITTORAL	DOUALA
Radio BALAFON	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio BILAL	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio CACAM ECLAT			LITTORAL	DOUALA
Radio CASMANDO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio CAURIS FM	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio COMMUNAUTAIRE BATAT MBAI NGAMBE			LITTORAL	NGAMBE
Radio COMMUNAUTAIRE SAWA	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio DES LAUREATS	Thématique	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio DINEG FM			LITTORAL	DOUALA
Radio DYNAMIC FM	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio ELL'FM		COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio ENERGIE			LITTORAL	DOUALA
Radio EQUATEUR MEDIA GROUPE			LITTORAL	DOUALA
Radio ESTUAIRE FM		COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio EVANGELIQUE	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio GOSPEL BROADCASTING NETWORK	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio JOIE LIBRE			LITTORAL	EDEA
Radio la DISTINCTION			LITTORAL	DOUALA
Radio LA VOIX DU GOLFE	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio LIKODA	Généraliste	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	EDEA
Radio LUMIERE DES NATIONS	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio LUMIERE DU SOIR	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio MARIA CAMEROUN	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	EDEA
Radio NKONGSAMBA FM			LITTORAL	NKONGSAMBA
Radio PACIFIC FM			LITTORAL	DOUALA
RADIO PALABRE			LITTORAL	DOUALA

Radio PAROLE VIVANTE	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	EDEA
Radio PIEDJOU FM		COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio RENAISSANCE FM	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	YABASSI
Radio RESTAURATION DE VIE	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio REVEIL FM		NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio RHEMA FM	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio RJFM			LITTORAL	DOUALA
Radio ROCK			LITTORAL	DOUALA
Radio SANAGA FM			LITTORAL	EDEA
Radio SPORT INFO	SPORTIVE	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio TAKESH FM	Généraliste		LITTORAL	DOUALA
Radio TELE OCEAN	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio Télévision par Satellite de la SANAGA	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	EDEA
Radio VERITAS	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
Radio VOLUM'3 FM SARL	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
REAL TIME MUSIC	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
REMNANT TRUTH RADIO STATION	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
SAKER FM			LITTORAL	DOUALA
SWEET FM	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
TRACE FM	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
FUN Radio	Généraliste	COMMERCIALE	LITTORAL	DOUALA
JAMBO FM			LITTORAL	DOUALA
MEDIA PLUS			LITTORAL	DOUALA
Radio BABA SIMON			LITTORAL	EDEA
Radio MONT MENENGOUMBA FM			LITTORAL	NKONGSAMBA
Radio AL-HOUDA			LITTORAL	DOUALA
Radio BALAFON			LITTORAL	DOUALA
Radio CACAM ECLAT			LITTORAL	DOUALA
Radio CASMANDO			LITTORAL	DOUALA
RADIO COMMUNITAIRE BATAT MBAI NGAMBE			LITTORAL	NGAMBE
Radio DINEG FM			LITTORAL	DOUALA
Radio ENERGIE			LITTORAL	DOUALA
Radio EQUATEUR MEDIA GROUPE			LITTORAL	DOUALA
Radio EVANGELIQUE			LITTORAL	DOUALA
Radio JOIE LIBRE			LITTORAL	EDEA
Radio la DISTINCTION			LITTORAL	DOUALA
Radio LIKODA	Généraliste	NON-COMMERCIALE	LITTORAL	EDEA
Radio LUMIERE DES NATIONS			LITTORAL	DOUALA
Radio LUMIERE DU SOIR			LITTORAL	DOUALA
Radio MARIA CAMEROUN			LITTORAL	EDEA
Radio NKONGSAMBA FM			LITTORAL	NKONGSAMBA
Radio PACIFIC FM			LITTORAL	DOUALA
RADIO PALABRE			LITTORAL	DOUALA

Radio PAROLE VIVANTE			LITTORAL	EDEA
Radio RENAISSANCE FM			LITTORAL	YABASSI
RADIO REVEIL			LITTORAL	DOUALA
Radio RHEMA FM			LITTORAL	DOUALA
Radio RJFM			LITTORAL	DOUALA
Radio ROCK			LITTORAL	DOUALA
Radio SANAGA FM			LITTORAL	EDEA
Radio TAKESH FM			LITTORAL	DOUALA
Radio Télévision par Satellite de la SANAGA			LITTORAL	EDEA
Radio VOLUM'3 FM SARL			LITTORAL	DOUALA
REMNANT TRUTH RADIO STATION			LITTORAL	DOUALA
Radio ATLANTIKA		NON-COMMERCIALE	NORD	POLI
Radio BONNE SEMENCE DE BOBEMI	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	NORD	BIBEMI
Radio FRATERNITE ET PAIX	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD	TOUBORO
Radio HOSSERE, VOLCAN FM			NORD	GAROUA
Radio MO"ERE ALLAH	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	NORD	GAROUA
Radio SALAAMAN	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	NORD	GAROUA
Radio VIE ET DEVELOPPEMENT	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	NORD	TCHOLLIRE
ABAKWA FM RADIO	Généraliste	COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
AMERICA FOR AFRICA FM	Généraliste	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
BAFUT COMMUNITY RADIO	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAFUT
BAFUT COMMUNITY RADIO	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	NCHUM Village
BALI RUSH FM RADIO	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BALI
BATIBO RADIO	Généraliste	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BATIBO
BELO COMMUNITY RADIO	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BELO
BOYO COMMUNITY RADIO	Généraliste	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	FUNDONG
BUI COMMUNITY RADIO	COMMUNAUTAIRE	COMMERCIALE	NORD-OUEST	KUMBO
CAMP JOY CHRISTIAN RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	SABGA
CATE RADIO BALI	Généraliste	COMMERCIALE	NORD-OUEST	BALI
CBC RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
CHRIST GOSPEL MISSION RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
CHRISTADELPHIAN ORACLE RADIO	Généraliste	COMMERCIALE	NORD-OUEST	BENAKUMA
CHRISTIAN GOSPEL RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
COMMUNITY RADIO NETWORK	COMMUNAUTAIRE	COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
Communtiy Radio for Rural Development	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
CYTI COMMUNITY RADIO	COMMUNAUTAIRE	COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
DONGA MANTUNG COMMUNITY RADIO	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	NKAMBE
FOUNDATION RADIO	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
Grace Community radio	COMMUNAUTAIRE	COMMERCIALE	NORD-OUEST	KUMBO
MBENGWI COMMUNITY RADIO NETWORK	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	MBENGWI
MEYI FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	MBENGWI
NDEFCAM RADIO	Généraliste	COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA

NGOKETUNJIA COMMUNITY RADIO NETWORK	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	NDOP
NYOS COMMUNITY RADIO	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	ZHOA
OKU COMMUNITY RADIO	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	ELAK OKU
PLANET FM	Généraliste	COMMERCIALE	NORD-OUEST	MBENGWI
RADIO AFRIQUE NOUVELLE FM	Généraliste	COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
RADIO EVANGELIUM	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	KUMBO
Radio Heleken RADIO KUMBO (HKR Ltd)	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	KUMBO
RADIO HOT COCOA	Généraliste	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
RADIO HOT COFFEE	Généraliste	COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
RAIN BOW FM RADIO STATION	Généraliste	COMMERCIALE	NORD-OUEST	MBENGWI
REDEMPTION BROADCASTING NETWORK	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
RENAISSANCE COMMUNITY RADIO	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	
SAVANNAH FRONTIER RADIO	Généraliste	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	NKAMBE
SKY SPORTS COMMUNITY RADIO	Généraliste	COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
STONE FM COMMUNITY RADIO	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	NDOP TOWN
TRUTH GOSPEL RADIO	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	NORD-OUEST	BAMENDA
AS RADIO FM	Généraliste	NON-COMMERCIALE	OUEST	FOUMBOT
BINUM FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAFOUSSAM
FM MEDUMBA	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAGANGTE
FOSIC FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BANGOU
LA VOIX DES MONTAGNES	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAYAGUAM
ORIENTAL RECORD FM	Généraliste	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAFOUSSAM
PUAKONE RADIO AND COMMUNICATION	Généraliste	NON-COMMERCIALE	OUEST	FOUMBAN
RADIO COMMUNAUTAIRE BAGANG EMERGENT	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BANGANG
RADIO ACFED FM	Thématique	COMMERCIALE	OUEST	BANGANGTE
RADIO AL-HIKMAH FM	Généraliste	NON-COMMERCIALE	OUEST	FOUMBAN
RADIO BAFUNG DE BABADJOU	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	MBOUDA
RADIO BANA	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BANA
RADIO BATCHAM FM	Généraliste	COMMERCIALE	OUEST	BATCHAM
RADIO COM. DE LA COMMUNE DE BAFOUSSAM II	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAFOUSSAM
RADIO COMMUNAUTAIRE NOUN	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	FOUMBAN
RADIO COMMUNAUTAIRE BANDJOUN	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	DSCHANG
RADIO COMMUNAUTAIRE DE BAHAM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAHAM
RADIO COMMUNAUTAIRE DE BANGOU POUANIEUP FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BANGOU
RADIO COMMUNAUTAIRE DES GRASSFIELD	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	FOUMBOT
RADIO COMMUNAUTAIRE FUSSEP	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAFOUSSAM
RADIO COMMUNAUTAIRE NKOUGHAM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	KOUOPTAMO
RADIO FLAMBEAU	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAFANG
RADIO LUMEN GENTIUM	Thématique	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAFANG
RADIO NGUIEMBOON DE BATCHAM	Généraliste	NON-COMMERCIALE	OUEST	BATCHAM
RADIO NKUN MEBWO	Thématique	NON-COMMERCIALE	OUEST	BANGANGTE

RADIO RURALE DE FOTOUNI	Généraliste	COMMERCIALE	OUEST	FOTOUNI
RADIO RURALE DE LA MENOUA	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	DSCHANG
RADIO SITE DAR	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAFANG
RADIO STAR	Généraliste	COMMERCIALE	OUEST	BAFOUSSAM
RADIO UNIVERSITAIRE NANFAH	UNIVERSITAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAFOUSSAM
RADIO UNIVERSITAIRE TANKOU	UNIVERSITAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAFOUSSAM
RADIO YEMBA	COMMUNAUTAIRE	COMMERCIALE	OUEST	DSCHANG
SAVANA FM	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	OUEST	FOUMBAN
VOX ECCLESIAE	Thématique	NON-COMMERCIALE	OUEST	BAFOUSSAM
KRIBI FM LA RADIO DU PEUPLE	Généraliste	COMMERCIALE	SUD	KRIBI
MBI'ILI FM RADIO ( RADIO VISION)	Généraliste	COMMERCIALE	SUD	AMBAM
Radio COMMUNAUTAIRE DE DEVELOPPEMENT DE L MVILA	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	SUD	EBOLOWA
Radio " NKUL - AYONG"	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	SUD	MENGONG
Radio BEACH FM	Généraliste	COMMERCIALE	SUD	KRIBI
Radio BENGBIS LUMIERE	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	SUD	BENGBIS
Radio CHEMIN VERITE ET VIE	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	SUD	KRIBI
Radio COMMUNAUTAIRE COMMUNALE DE MVANGAN (RCCM) "NKUL NLAM"	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	SUD	MVANGAN
Radio COMMUNAUTAIRE DE KRIBI ( NKULI MAKELI)	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	SUD	KRIBI
Radio des FEMMES DE LA MVILA	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	SUD	EBOLOWA
Radio DU ROCHER FM		NON-COMMERCIALE	SUD	SANGMELIMA
Radio GLORY FM	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	SUD	EBOLOWA
Radio NKOLABATOE FM	Thématique	COMMERCIALE	SUD	NGOAZIP
Radio NKUL ZAMBE (RNZ)	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	SUD	EBOLOWA
Radio OYENGA	Généraliste	COMMERCIALE	SUD	EBOLOWA
Radio SEMENCE DE VIE	RELIGIEUSE	NON-COMMERCIALE	SUD	KRIBI
Radio SUD- VOIX DE L'EQUATEUR ( RADIO EQUATORIALA)	Généraliste	COMMERCIALE	SUD	SANGMELIMA
Radiob AKOK AFEM			SUD	DJOUM
ZEN RADIO	Généraliste	COMMERCIALE	SUD	SANGMELIMA
CBC RADIO	COMMUNAUTAIRE	NON-COMMERCIALE	SUD-OUEST	BUEA
MANYU RURAL RADIO	Généraliste	COMMERCIALE	SUD-OUEST	
MEDIAFRIK RADIO	Généraliste	COMMERCIALE	SUD-OUEST	LIMBE
MONAYA BROADCASTING CORPORATION	Généraliste	COMMERCIALE	SUD-OUEST	MAMFE
RAY POWER RADIO	Généraliste	NON-COMMERCIALE	SUD-OUEST	BUEA
LEBIALEM COMMUNITY RADIO	Généraliste		SUD-OUEST	

**Annexe 6 : Historique de la participation communautaire au Cameroun (extrait du Guide National d'Intégration des Interventions Sous Directives Communautaires (ISDC) au Cameroun, 2016)**

La notion de participation communautaire apparaît pour la première fois dans les politiques de santé en 1978 à Alma-Ata à travers l'adoption par la communauté internationale de l'approche des Soins de Santé Primaires (SSP). Par Soins de Santé Primaires, on entend : « des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et une technologie pratiques, scientifiquement viables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à chaque stade de leur développement, dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination.»

La notion de participation communautaire se définit comme un processus interactif par lequel la communauté et l'Etat représenté par les personnels de santé, œuvrent ensemble pour promouvoir la santé et résoudre les problèmes et besoins en santé de la communauté dans un esprit de partenariat et de respect mutuel. Elle intègre trois (03) composantes à savoir, la cogestion, l'offre de services et de soins de santé et le cofinancement.

La politique des SSP, adoptée en 1982, se concrétise en 1995 avec le Décret n° 95/013 du 07 février 1995 portant organisation des services de santé de base en Districts de Santé (DS) considéré comme le niveau opérationnel du Système de Santé. Le DS est considéré comme un territoire suffisamment petit pour que ses problèmes et contraintes soient rapidement identifiés et les réponses adaptées, mais assez grand pour disposer des ressources notamment les personnels qualifiés et maintenir le niveau de technicité de ces derniers.

En plus des structures administratives et de soins, le DS est constitué des communautés résidentes, des structures de la médecine traditionnelle et des structures de dialogue (COSA, COGE, COSADI, COGEHD, COGEDI) qui apparaissent comme le lieu d'expression de la participation communautaire.

Plusieurs textes ont été adoptés dans le cadre de la participation communautaire sur le plan international et national.

- Sur le plan international :
  - Déclaration d'Alma-Ata de 1978 sur les Soins de Santé Primaires ;
  - Initiative de Bamako de 1987 qui recommande le partenariat avec la communauté pour la cogestion et le cofinancement des activités de santé ;
  - Déclaration de Bamako en 1996 sur la réorientation des SSP;

- Déclaration de Kampala de 2010 sur le rôle des Agents de Relais Communautaire dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile.
- Sur le plan national :
  - Loi n° 90/053 du 19/12/90 portant liberté d'association qui a permis la participation communautaire à la santé à travers les structures de dialogues a tous les niveaux ;
  - Loi N° 90/062 du 19/12/90 autorisant les formations sanitaires publiques à procéder au recouvrement des coûts liés à la vente des médicaments sous leur dénomination générique ;
  - Loi n° 96/03 du 4 janvier 1996 portant Loi-cadre dans le domaine de la santé ;
  - Lois de 2004 sur la décentralisation et les textes subséquents portant sur le transfert des compétences aux CTD en matière de santé ;
  - Décret n° 93/228/PM du 15 mars 1993 fixant les modalités d'application de la loi n° 090/62 du 19 décembre 1990 accordant dérogation spéciale aux formations sanitaires publiques en matière financière ;
  - Décret n° 93/229/PM du 15 mars 1993 fixant les modalités de la gestion des recettes affectées aux formations sanitaires publiques pour leur fonctionnement ;
  - Décret n° 95/013 du 7 février 1995 portant organisation des services de santé de base en District de Santé ;
  - Arrêté n° 005/MSP du 15 juillet 1994 fixant les modalités d'affectation interne des recettes destinées aux dépenses dans les formations sanitaires publiques ;
  - Arrêté n° 35/A/MSP/CAB du 8 octobre 1999 fixant les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des districts de santé ;
  - Arrêté N° 0033/CAB/MSP du 21 septembre 1998 fixant les modalités de création des structures de dialogue et de participation communautaire dans les districts de santé ;
  - Textes relatifs à la création, l'organisation et le fonctionnement des Programmes de santé

Cependant, on constate que malgré toutes les dispositions législatives et réglementaires prises, la participation communautaire reste faible au Cameroun.

## **Modèle d'interventions communautaires développées par les Programmes de santé au Cameroun**

L'amélioration des interventions sanitaires au Cameroun a amené le MINSANTE à mettre sur pied des programmes prioritaires (PNLP, PNLO, PCIME, CNLS, etc...). Dans un souci d'efficacité et de prise en compte de la participation des bénéficiaires, le MINSANTE, en partenariat avec la société civile, a développé des interventions à base communautaires utilisant les membres de la communauté sous plusieurs appellations.

En fonction de la thématique de santé concerné, du choix politique et gestionnaire des promoteurs ou initiateurs des programmes d'interventions communautaires, les dénominations suivantes ont été utilisées :

- les Promoteurs de la Santé (PS) ;
- les Agents de Santé Communautaire (ASC) ;
- les Volontaires de Service à Base Communautaires (VSBC) ;
- les agents de Distribution à Base Communautaire (DBC) ;
- les Accoucheuses Traditionnelles (AT) ;
- les Agents de Santé de Village (ASV) ;
- les Pairs Educateurs (PE) ;
- les Distributeurs Communautaires (DC) ;
- les Volontaires Communautaires (VC) ;
- les Agents de Relais Communautaires (ARC) ;
- les Relais Communautaires (RC) ;
- les Mobilisateurs Sociaux (MS) ;
- les Soldats de Choléra (SC) ;
- les Conseillers en PF(CPF).

Les principaux programmes qui ont investi dans l'approche communautaire jusqu'ici développée sont :

- la Planification Familiale (PF) ;
- le Programme de Lutte contre le VIH/Sida (CNLS) ;
- la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) ;
- la Nutrition ;
- le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) ;

- l'Eau-Hygiène-Assainissement (WASH) ;
- le Programme National de Lutte contre l'Onchocercose (PNLO) ;
- et le Programme Elargi de Vaccination (PEV).

Les acteurs communautaires utilisés par ces programmes sont restés dans une approche verticale par leur mode de sélection, de formation, d'intervention et de motivation sans obéir à une approche participative de la communauté.

## REFERENCES

- Cameroun (2020). Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND30). 243p.
- Cameroun, MINEPIA, MINSANTE, MINFOF, MINEPDED (2012). Stratégie Nationale « Une Santé » du Cameroun. 22p
- Cameroun, MINSANTE (2016). Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027 ;
- Cameroun, MINSANTE (2020). Plan Stratégique National Santé Numérique 2020-2024. 74p.
- Cameroun, MINEPAT (2011). Guide méthodologique de planification stratégique au Cameroun. Edition 2011. Division de la Prospective et de la Planification Stratégique, Yaoundé. 178p.
- FAO, UNEP, WHO, WOAHA (2022). One Health Joint Plan of Action (2022-2026). 86p.
- Mariana Palavra (2020). APHRO.CoV, La communication des risques et l'engagement communautaire. 42p.
- OMS (2017). Evaluation Externe Conjointe des principales capacités RSI de la République du Cameroun : Rapport de mission. Organisation mondiale de la Santé. 77p.
- 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. Organisation mondiale de la Santé. 58p.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272269>. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- OMS, TDR (2016). Interventions sous directives communautaires pour résoudre les grands problèmes de santé en Afrique : une étude multi-pays : Rapport final. ISBN 978 92 4 259660 1. 144p.
- UNICEF (2021). Normes de qualité et indicateurs pour l'engagement communautaire. 72p.
- [www.promosanté.org](http://www.promosanté.org), 15 novembre 2016, consulté le 07/02/2023 à 10h50min.
- [www.choleraoutbreak.org/fr](http://www.choleraoutbreak.org/fr), 2020

- <https://blog.cabi.org/2020/03/13/preparing-for-a-pandemic/>, 13 mars 2020, consulté le 02/03/2023 à 10h20min.
- [https://coronawestafrika.info/wp-content/uploads/2021/03/Manuel-du-Cours-CREC\\_Fran%C3%A7ais.pdf](https://coronawestafrika.info/wp-content/uploads/2021/03/Manuel-du-Cours-CREC_Fran%C3%A7ais.pdf).

