

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

SERVICES DU PREMIER MINISTRE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION ET DE LUTTE
CONTRE LES ZONNOSES EMERGENTES
ET RE EMERGENTES

SECRETARIAT PERMANENT



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

PRIME MINISTER'S OFFICE

GENERAL SECRETARIAT

NATIONAL PROGRAM FOR THE PREVENTION AND
FIGHT AGAINST EMERGING AND
RE EMERGING ZONNOSES

PERMANENT SECRETARIAT



Les déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risque, de prévention et de réponse liés aux maladies zoonotiques prioritaires au Cameroun

Etude qualitative formative

Février 2022



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	i
LISTE DES ACRONYMES.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	1
LISTE DES TABLEAUX.....	2
REMERCIEMENTS.....	3
RESUME.....	4
1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	4
1.2. OBJECTIFS.....	4
1.3. METHODOLOGIE.....	5
1.4. CONSIDERATIONS ETHIQUES.....	5
1.5. RESULTATS.....	6
1.6. CONCLUSIONS.....	8
1.7. RECOMMANDATIONS.....	8
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	10
2. OBJECTIFS.....	12
2.1. Ojectif général.....	12
2.2. Objectifs spécifiques.....	12
3. MÉTHODOLOGIE.....	13
3.1. Techniques d'enquête utilisées.....	13
3.2. Lieux d'étude.....	13
3.3. Population cible.....	14
3.4. Déroulement de l'étude.....	14
3.4.1. Collecte des données.....	14
3.4.2. Mobilisation effective des participants.....	14
3.4.3. Formation de l'équipe de collecte et de transcription.....	15
3.4.4. Transcriptions des entretiens.....	15
3.5. Considérations éthiques.....	15
4. RESULTATS.....	16

4.1.	Les connaissances, les perceptions et les attitudes des individus à haut risque vis-à-vis des maladies zoonotiques prioritaires au Cameroun.....	16
4.1.1.	Connaissances des zoonoses	16
4.1.2.	La Perception des risques	23
4.2.	Les comportements et les pratiques qui exposent ces personnes au risque de maladies zoonotiques	25
4.2.1.	Les comportements à risque.....	25
4.3.	Les normes, croyances et pratiques socioculturelles concernant les maladies zoonotiques, y compris les facteurs qui augmentent leur risque	29
4.3.1.	Le besoin de bien (ou beaucoup) manger.....	29
4.3.2.	Sensibilité réduite lors de l'utilisation de gants pour examiner les animaux.....	29
4.3.3.	L'utilisation constante de gants pour servir de la nourriture aux clients est perçue comme une stigmatisation	30
4.3.4.	La vaccination fait que les chiens ne soit plus agressifs et ne peuvent donc plus chasser	30
4.4.	Les obstacles aux mesures preventives efficaces contre les maladies zoonotiques.....	30
4.4.1.	Méconnaissance de certaines mesures préventives contre les zoonoses	30
4.4.2.	Ignorance des signes et symptômes d'un animal malade.....	31
4.4.3.	Impossibilité de se séparer des animaux domestiques.....	31
4.4.4.	Élevages des animaux en divagation.....	31
4.4.5.	Difficulté à dire si la viande est bien préparée ou non par la vue.....	32
4.4.6.	La Faim	32
4.4.7.	Indisponibilité des équipements de protection individuelle (EPI).	32
4.4.8.	La nécessité de récupérer le coût sur les investissement	32
4.4.9.	Indisponibilité de l'eau	33
4.4.10.	Indisponibilité (ou rareté des désinfectants)	33
4.4.11.	Dépendance à la viande de brousse comme source de protéines.....	34
4.4.12.	Manque de culture pour vacciner les animaux couplé à la rupture constante de stock de vaccins animaux.....	34
4.4.13.	Concurrence des pâturages rendant difficile l'élevage de différents types d'animaux dans différents enclos	34
4.4.14.	Auto-traitement des animaux par les éleveurs.....	35
4.4.15.	Automédication	35

4.4.16.	Recours à la médecine traditionnelle et aux tradipraticiens	36
4.5.	Comportements de riposte.....	36
4.5.1.	Sources d’informations actuelles utilisées et sources d’informations souhaitées : la fiabilité des informations	36
4.5.2.	Système de communication en temps de crise	37
4.5.3.	Organisation communautaire pour la surveillance épizoossie et leur prise en charge	37
5.	DISCUSSIONS.....	40
6.	CONCLUSIONS.....	41
7.	RECOMMANDATIONS.....	42
7.1.	AUX AUTORITES NATIONALES.....	42
7.1.1.	Faire face aux barrières structurelles.....	42
7.1.2.	Promouvoir les initiatives pour réduire les barrières financières	42
7.1.3.	Viser à améliorer la connaissance et la promotion des comportements de prévention transversaux d’abord à travers des campagnes globales de changement social et de comportement	42
7.1.4.	Mettre en oeuvre des campagnes spécifiques (une seule maladie) pour le changement social et de comportement.....	43
7.1.5.	Développer des communications ciblées aux populations à risque	43
7.1.6.	Diversifier les canaux de communication	43
7.1.7.	Capitaliser sur l’affection pour les animaux.....	43
7.1.8.	Faire face au problème de l’automédication des animaux.....	44
7.2.	AUX PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS « UNE SEULE SANTE ».....	44
7.3.	AUX COMMUNAUTES ET ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE	44
7.4.	AU PROJET USAID/BREAKTHROUGH ACTION	44
8.	REFERENCES.....	46

LISTE DES ACRONYMES

BA	Breakthrough ACTION
CCP	Center for Communication Program
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CSC	Changement Social et de Comportement
EI	Entretiens Individuels
GAHP	grippe aviaire hautement pathologique
GD	Groupes de Discussion
MINEPIA	Ministère de l'Élevage des Pêches et Industries Animales
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MZP	maladies zoonotiques prioritaires
PNPLZER	Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Emergentes Réémergentes
USAID	United States Agency for International Development

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Régions couvertes par l'étude	13
Figure 2 : Formation de l'équipe de collecte et de transcription.....	15
Figure 3: Les transcrip-teurs en action lors de l'atelier de transcription	15
Figure 4 : Les comportements et les pratiques qui exposent ces personnes au risque de maladies zoonotiques en images	28

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Zones agro écologiques au Cameroun et MZP associées	11
Tableau 2 : Taille de la population échantillonnée	14
Tableau 3 : Les sources d'information les plus fiables	39

REMERCIEMENTS

RESUME

1.1.CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Les zoonoses sont des maladies infectieuses qui peuvent être transmises naturellement à l'homme par des animaux vertébrés. Ils contribuent énormément au fardeau des maladies infectieuses chez les humains; la plupart des maladies infectieuses qui affectent l'homme sont d'origine zoonotique et 75 % des nouvelles maladies infectieuses sont des zoonoses. Les maladies zoonotiques, bien que biologiquement diverses, partagent des caractéristiques communes liées aux conditions dans lesquelles vivent les populations des pays les plus pauvres du monde.

Au Cameroun, plus de 70 % de la population pratique l'agriculture à petite échelle, qui contribue pour environ 17 % au PIB national(3). Le cheptel camerounais est estimé à plus de 90 millions et comprend plus de 72 millions de volailles, neuf millions de petits ruminants, cinq millions de bovins et trois millions de porcs(4). Le pays est également diversifié sur le plan environnemental, allant de la forêt tropicale humide aux hautes montagnes et au Sahel aride. En 2016, suite à l'épidémie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest, le Cameroun a identifié cinq maladies zoonotiques prioritaires (MZP). Ces maladies étaient la Rage, l'Anthrax et la Grippe Aviaire Hautement Pathologique (GAHP), Ebola/Marburg, la Tuberculose bovine. En 2020, la liste a été mise à jour et cinq autres maladies ont été ajoutées qui sont la Salmonellose, la Fièvre de Lassa, la Trypanosomiase, la Variole du singe et la Brucellose, chacune des cinq zones agro-écologiques du Cameroun ayant au moins une MZP et d'autres maladies zoonotiques.

Le Cameroun mis sur pieds un programme pour la prévention et la lutte contre les maladies zoonotiques et l'implémentation des stratégies de préparation aux futures urgences de santé publique et a l'issue d'une évaluation externe conjointe en 2017, la communication des risques a été identifiés comme un domaine à améliorer. L'élaboration de plans de communication sur les risques nécessite une compréhension globale de l'environnement, en particulier des facteurs de risque comportementaux individuels et sociaux liés aux maladies zoonotiques prioritaires. Pour acquérir cette compréhension, le Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Emergentes Réémergentes (PNPLZER) avec le soutien de Breakthrough ACTION a mené cette étude qualitative auprès des populations cibles concernées au niveau local

1.2.OBJECTIFS

L'objectif principal de cette étude était d'identifier, d'explorer et de comprendre les déterminants individuels et sociaux des comportements à haut risque propageant la transmission des MZP au Cameroun, et les méthodes de prévention et de réponse parmi les groupes à haut risque

Spécifiquement, il s'est agi de

- Évaluer les connaissances, les perceptions et les attitudes des individus à haut risque vis-à-vis des maladies zoonotiques prioritaires au Cameroun;
- Explorer les comportements et les pratiques qui exposent ces personnes au risque de maladies zoonotiques;

- Étudier les normes, croyances et pratiques socioculturelles concernant les maladies zoonotiques, y compris les facteurs qui augmentent leur risque
- Explorer les obstacles aux mesures préventives efficaces contre les maladies zoonotiques

1.3.METHODOLOGIE

La présente étude est une recherche qualitative et formative conduite auprès des personnes qui sont en contact avec les animaux tant domestiques que sauvages ainsi que des professionnels de la santé animale et humaine et les personnels des média.

Lieux d'étude

Guidée par la prévalence de MZP, les zones retenues pour cette étude été les région de l'Ouest, de l'Est et du Nord. Dans ces régions, les localités rurales : Gadji (Est), Guider (Nord) et Tonga (Ouest) étaient les cibles.

Techniques de collecte des donnees utilisées

Trois techniques de collecte des donnees ont été utilisées. il s'est agi de :

- Les groupes de discussion
- Les entretiens individuels
- Les observations non-participatives

Déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée de Janvier à Mars 2022 et la collecte des données a eu lieu du 29 Janvier au 07 Février 2022 dans tout les trois régions. Avec l'aide des membres de l'équipe de la recherche des délégations régionales de ministère de la Santé Publique (MINSANTE) et de celle du Ministère de l'Élevage des Pêches et Industries Animales (MINEPIA) des régions du Nord, de l'Est et de l'Ouest, les participants aux Els et aux GD ainsi que les sites d'observations ont été préalablement identifiés.

Avant de se rendre sur le terrain, l'équipe de recherche a eu une série de séances de débriefing pour s'assurer que les méthodes sont claires pour tous les membres de l'équipe.

Après la collecte des données, les transcripateurs de données ont été formés et la transcripion s'est faite pendant 4 jours sous la forme d'un atelier.

1.4. CONSIDERATIONS ETHIQUES

Le protocole de l'étude a été soumis au comité Nationale d'éthique du Cameroun et de l'Université Johns Hopkins. La méthodologie a pris en compte les principes éthiques suivants : le respect des personnes enquêtées, le bénéfice que ces personnes peuvent tirer de cette étude et le principe de justice. Des efforts ont été faits pour respecter l'autonomie des individus, pour assurer la confidentialité des données, et pour minimiser le désagrément que l'étude pourrait entraîner chez ces personnes. L'accent a été mis sur le caractère volontaire de la participation. Le consentement a été administré à tous les participants avant leur participation à l'étude. Les enquêteurs ont expliqué tous les aspects de l'étude en langue locale et chaque participant a donné son accord pour participé a l'étude.

1.5. RESULTATS

Les connaissances, les perceptions et les attitudes des individus à haut risque vis-à-vis des maladies zoonotiques prioritaires au Cameroun

La connaissances des zoonoses

Il ressort de cette étude un certain niveau de connaissance des maladies zoonotiques. Il s'agit entre autres :

- La connaissance sur les maladies zoonotiques qui dépendent en grande partie du domaine d'activité des populations. Ceux œuvrant dans l'environnement, les vétérinaires et les personnels des médias sont mieux informés.
- La population peut reconnaître les signes et symptômes d'un animal malade mais sans toutefois connaître le nom de la maladie
- La bonne connaissance sur les moyens de transmission des maladies des animaux aux humains

La perception des risques

Plusieurs maladies identifiées préoccupent le plus les populations. Au Nord, à l'Est ainsi qu'à l'Ouest, les populations clés et les leaders communautaires rencontrés ont principalement identifié la grippe aviaire, la tuberculose bovine, l'anthrax, la rage et la maladie à fièvre Ébola. Comme des maladies zoonotiques qui préoccupent plus les populations. Selon les informateurs, certaines de ces maladies qui préoccupent la population sont des maladies dont la communauté n'a connaissance qu'à travers les médias. C'est le cas de la fièvre Ebola. Pour le cas particulier de la fièvre Ebola, la proximité de la région du Nord et de l'Ouest avec le pays voisin qui a eu les cas d'Ebola rend vulnérable la population.

Les comportements et les pratiques qui exposent ces personnes au risque de maladies zoonotiques

Dans les différentes communautés visitées, les populations, adoptent certains comportements pouvant les amener à contracter les zoonoses. L'observation de l'équipe des enquêteurs et les informateurs clés dans la région de l'Est et l'Ouest et du Nord ont identifié les suivants comme comportement à risque des zoonoses pratiques dans la communauté :

- Boire du lait frais sans le faire bouillir
- La consommation des viandes non bien cuites
- Consommation des animaux malades
- Contact physique avec les animaux de compagnie et avec des bêtes
- La manipulation des carcasses (manipulation des animaux morts)
- Utilisation d'une seule seringue pour injecter plusieurs animaux et utilisation d'une seringue à usage unique plusieurs fois
- Exposition de viande et d'autres produits animaux dans des conditions insalubres
- Le « partage » la même nourriture avec des animaux

Les normes, croyances et pratiques socioculturelles concernant les maladies zoonotiques, y compris les facteurs qui augmentent leur risque

L'étude a révélé certaines croyances et pratiques socioculturelles concernant les maladies zoonotiques qui peuvent affecter leur propagation. Ceux-ci sont :

1) Le besoin de bien (ou beaucoup) manger

Pour le besoin de bien (ou beaucoup) manger, et rempli l'estomac avec de la nourriture, une quantité suffisante de coucou doit être avalée et ceci est atteint lorsqu'il y a de la viande dans la bouche, justifiant la nécessité de ne pas cuire correctement la viande afin qu'elle ne soit pas facilement mâchée et avalée.

2) Sensibilité réduite lors de l'utilisation de gants pour examiner les animaux

Lors de l'observation non participante, d'un infirmier vétérinaire lors de l'examen de la viande n'a pas utilisé de gants sa réponse indique que l'utilisation de gants pour examiner réduit la sensibilité et ils ne sentent pas bien les nœuds

3) L'utilisation constante de gants pour servir de la nourriture aux clients est perçue comme une stigmatisation

Certains informateurs considèrent que toujours servir de la viande comme le soja aux clients avec des gants s'est considéré comme si le serveur stigmatise la population.

4) La vaccination fait que les chiens ne sont plus agressifs et ne peuvent donc plus chasser

Dans certaines communautés, on pense que la vaccination des chiens les rend moins agressifs et donc peu utiles pour la chasse et même la protection du compagnon. C'est pourquoi la population hésite à faire vacciner ses chiens.

Les obstacles aux mesures préventives efficaces contre les maladies zoonotiques

L'étude a révélé les éléments suivants comme obstacles aux mesures préventives efficaces contre les maladies zoonotiques

- Méconnaissance de certaines mesures préventives contre les zoonoses
- Ignorance des signes et symptômes d'un animal malade
- Impossibilité de se séparer des animaux domestiques
- Élevages des animaux en divagation
- Difficulté à dire si la viande est bien préparée ou non par la vue
- La Faim
- Indisponibilité des équipements de protection individuelle (EPI).
- La nécessité de récupérer le coût sur les investissements
- Indisponibilité de l'eau
- Indisponibilité (ou rareté des désinfectants)
- Dépendance à la viande de brousse comme source de protéines
- Manque de culture pour vacciner les animaux couplé à la rupture constante de stock de vaccins animaux
- Concurrence des pâturages rendant difficile l'élevage de différents types d'animaux dans différents enclos
- Auto-traitement des animaux par les éleveurs
- Automédication
- Recours à la médecine traditionnelle et aux tradipraticiens

Comportements de riposte

Déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risque, de prévention et de réponse liés aux zoonoses prioritaires au Cameroun

Cette étude à chercher à comprendre les aspects de la riposte aux maladies à potentiel épidémique. Spécifiquement les sources d'informations privilégiées par les populations pour la santé animale en général et pendant des périodes de crise en particulier.

Sources d'informations actuelles utilisées et sources d'informations souhaitées : la fiabilité des informations

Selon la majorité des participants interrogés sur le sujet, les agents de santé humaine constituent les voies privilégiées les plus fiables pour donner des informations sur les questions de santé humaine. En cas de maladies animales, les structures/personnes concertées ou sollicitées sont les vétérinaires afin de les prévenir tout comme les gens font recours aux centres de santé ou agents de santé en cas de maladies humaines. Toutefois, les chef religieux, la radio et la télévision demeurent les sources d'informations les plus utilisées en temps normal.

Système de communication en temps de crise

En période d'épidémie les agents de santé et les vétérinaires ont leur système d'information face aux zoonoses, la radio et la Television. Relevant d'une corporation, ils ont les informations à travers leur hiérarchie par le biais des réunions d'information.

La mise à disposition de la communauté d'un numéro vert facilitera sans nul doute la rapidité d'informer les autorités en général et celles sanitaires en particulier. La communauté l'apprécierait comme une faveur non négligeable.

Dans les communautés, plusieurs moyens d'informations sont utilisés par les leaders communautaires. Dans la région de l'Est on utilise le téléphone mais beaucoup plus les Griots

1.6. CONCLUSIONS

Malgré les efforts fournis par le Gouvernement et ses partenaires, le Cameroun reste exposé aux risques de maladies à potentiel épidémique dont les zoonoses. Une large part de la population reste vulnérable car celle-ci est en contact permanent avec les animaux ce qui l'expose de façon permanente au risque de maladies zoonotiques.. Il était alors opportun de chercher à comprendre les facteurs qui déterminent les comportements à risque, ceux de prévention et de riposte aux groupes de zoonoses prioritaires. La présente étude contribue à la compréhension des déterminants individuels, socioculturels qui soutendent les comportements spécifiques de la population en général et ceux des sous-groupes divers. La recherche a également permis de comprendre les mécanismes et canaux de communication utilisés de préférence en cas de crise. L'étude fournit ainsi le socle au développement de matériels et messages de communication spécifiques pour viser un changement social et de comportement durable et l'utilisation de canaux de communication adéquats selon les cibles. Les acteurs nationaux dans le cadre de l'approche « Une Seule Santé » doivent utiliser ces évidences pour mieux concevoir, mettre en œuvre et mieux coordonner les interventions de communication et autres interventions de prévention. Ceci, en focalisant sur des actions clés qui pourraient réduire considérablement le risque de transmission et de propagation des maladies zoonotiques.

1.7. RECOMMANDATIONS

D'après les résultats, on peut recommander :

Déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risque, de prévention et de réponse liés aux zoonoses prioritaires au Cameroun

AUX AUTORITES NATIONALES

- Faire face aux barrières structurelles
- Promouvoir les initiatives pour réduire les barrières financières
- Viser à améliorer la connaissance et la promotion des comportements de prévention transversaux d'abord à travers des campagnes globales de changement social et de comportement
- Mettre en oeuvre des campagnes spécifiques (une seule maladie) pour le changement social et de comportement
- Développer des communications ciblées aux populations à risque
- Diversifier les canaux de communication
- Capitaliser sur l'affection pour les animaux
- Faire face au problème de l'automédication des animaux

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Les zoonoses sont des maladies infectieuses qui peuvent être transmises naturellement à l'homme par des animaux vertébrés [1]. Ils contribuent énormément au fardeau des maladies infectieuses chez les humains; la plupart des maladies infectieuses qui affectent l'homme sont d'origine zoonotique et 75 % des nouvelles maladies infectieuses sont des zoonoses [2]. Les maladies zoonotiques, bien que biologiquement diverses, partagent des caractéristiques communes liées aux conditions dans lesquelles vivent les populations des pays les plus pauvres du monde. Ces caractéristiques sont généralement le résultat de forces sociales, économiques, géographiques et politiques. De nombreuses populations vulnérables vivent en contact étroit avec des animaux puisqu'elles en dépendent pour leur survie. Ils sont ainsi exposés, avec leur cheptel, à des infections zoonotiques débilantes.

Au Cameroun, plus de 70 % de la population pratique l'agriculture à petite échelle, qui contribue pour environ 17 % au PIB national(3). Le cheptel camerounais est estimé à plus de 90 millions et comprend plus de 72 millions de volailles, neuf millions de petits ruminants, cinq millions de bovins et trois millions de porcs(4). Le pays est également diversifié sur le plan environnemental, allant de la forêt tropicale humide aux hautes montagnes et au Sahel aride. Certaines parties du Cameroun se trouvent dans le bassin du Congo, où des épidémies répétées de maladie à virus Ebola ont été documentées. Le paysage unique du pays peut créer un large éventail de menaces de maladies zoonotiques, y compris les maladies associées au bétail dans le Nord pastoral aux pathogènes viraux émergents dans le sud forestier.

En 2016, suite à l'épidémie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest, le Cameroun a identifié cinq maladies zoonotiques prioritaires (MZP). Au cours de l'atelier de deux jours et à l'aide d'un outil semi-quantitatif développé par le Centre for Disease Control and Prevention (CDC), les représentants à la réunion ont identifié une liste de maladies zoonotiques pertinentes pour le Cameroun, en utilisant des critères prédéfinis pour la hiérarchisation, et des questions déterminées et des pondérations pertinentes pour chaque critère [3]. Ces maladies étaient la Rage, l'Anthrax et la Grippe Aviaire Hautement Pathologique (GAHP), Ebola/Marburg, la Tuberculose bovine. En 2020, la liste a été mise à jour et cinq autres maladies ont été ajoutées qui sont la Salmonellose, la Fièvre de Lassa, la Trypanosomiase, la Variole du singe et la Brucellose, chacune des cinq zones agro-écologiques du Cameroun ayant au moins une MZP et d'autres maladies zoonotiques. Le tableau 1 montre les zones agro-écologiques au Cameroun et les MZP associées par zone.

Tableau 1 : Zones agro écologiques au Cameroun et MZP associées

S/N	Zone agro-écologique	Régions concernées	Maladies zoonotiques prioritaires	Autres zoonoses
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, NO-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	NO, Extrême-NO	Rage	Anthrax, Tuberculose à M bovis, Fièvre de Lassa

Le Cameroun mis sur pieds un programme pour la prévention et la lutte contre les maladies zoonotiques et l'implémentation des stratégies de préparation aux futures urgences de santé publique. Pour aider à soutenir ces efforts, l'Organisation Mondiale de la Santé a dirigé une évaluation externe conjointe en 2017 afin d'évaluer les capacités du pays à prévenir, détecter et répondre rapidement aux urgences de santé publique ; A l'issue de cette évaluation que , la communication des risques, la participation communautaire aux stratégies de prévention et les efforts de réponse nationaux ont été identifiés comme des domaines à améliorer [4].

L'élaboration de plans de communication sur les risques nécessite une compréhension globale de l'environnement, en particulier des facteurs de risque comportementaux individuels et sociaux liés aux maladies zoonotiques prioritaires. Pour acquérir cette compréhension, le Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Emergentes Réémergentes (PNPLZER) avec le soutien de Breakthrough ACTION a mené cette étude qualitative auprès des populations cibles concernées au niveau local

Breakthrough ACTION est un projet du Center for Communication Program (CCP) de communication de l'Université Johns Hopkins financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Il est conçu pour renforcer la capacité des organisations dans les pays en développement à concevoir et à mettre en œuvre des programmes de changement social et de comportement (CSC) de qualité. Le projet est mis en œuvre dans plusieurs pays avec l'assistance technique du Centre des programmes de communication de l'Université Johns Hopkins.

2. OBJECTIFS

2.1. Ojectif général

L'objectif principal de cette étude était d'identifier, d'explorer et de comprendre les déterminants individuels et sociaux des comportements à haut risque propageant la transmission des MZP au Cameroun, et les méthodes de prévention et de réponse parmi les groupes à haut risque.

2.2. Objectifs spécifiques

Il s'est agi de :

- Évaluer les connaissances, les perceptions et les attitudes des individus à haut risque vis-à-vis des maladies zoonotiques prioritaires au Cameroun;
- Explorer les comportements et les pratiques qui exposent ces personnes au risque de maladies zoonotiques;
- Étudier les normes, croyances et pratiques socioculturelles concernant les maladies zoonotiques, y compris les facteurs qui augmentent leur risque
- Explorer les obstacles aux mesures préventives efficaces contre les maladies zoonotiques.

3. MÉTHODOLOGIE

La présente étude est une recherche qualitative et formative conduite auprès des personnes qui sont en contact avec les animaux tant domestiques que sauvages ainsi que des professionnels de la santé animale et humaine et les personnels des média.

3.1. Techniques d'enquête utilisées

Trois techniques de collecte ont été utilisées :

- Les groupes de discussion (GD) de 8 personnes chacun ont été conduits avec les membres des différents groupes à risque (tels que les bouchers, chasseurs, éleveurs, travailleurs de l'abattoir) ainsi que des membres de la communauté générale (hommes/femmes). Les discussions de groupe ont inclus des questions guidées par un modérateur avec des activités participatives de catégorisation des comportements spécifiques et des canaux de communication suivies par des discussions ;
- Les entretiens individuels (EI) d'environ une heure ont ciblé les individus influents tels que les leaders communautaires, les acteurs des médias locaux, les vétérinaires, les agents de santé;
- Les observations non-participatives, ayant consisté pendant plusieurs heures à observer la cible (généralement un professionnel en contact avec des animaux tels que les vétérinaires, les bouchers, les travailleurs de l'abattoir, les éleveurs des différents types d'animaux) dans son interaction quotidienne avec les animaux et à noter ces actions à risque dans une grille de prise de notes.

3.2. Lieux d'étude

Guidée par la prévalence de MZP, les zones retenues pour cette étude sont les régions de l'Ouest, de l'Est et du Nord. Dans ces régions, les localités rurales : Gadji (Est), Guider (Nord) et Tonga (Ouest) étaient les cibles.

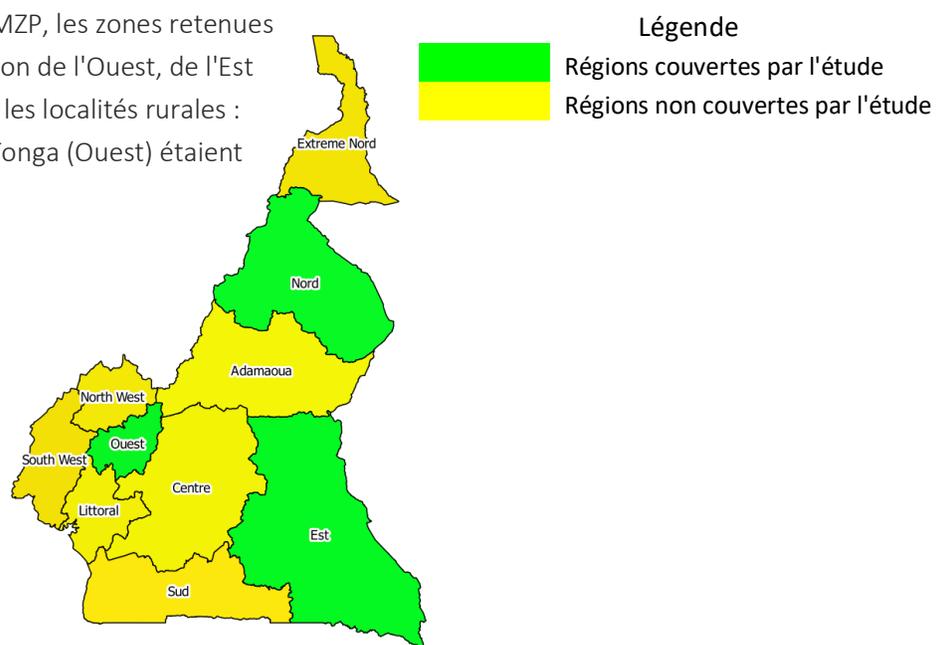


Figure 1 : Régions couvertes par l'étude

3.3. Population cible

L'échantillonnage a été basé sur les personnes qui entrent souvent en contact avec les animaux domestiques ou sauvages (éleveurs, travailleurs dans des abattoirs et parcs à bétails, bouchers, chasseurs, vétérinaires, et transporteurs) ainsi que les personnes qui ont une influence sur les pratiques dans la communauté (les leaders communautaires, les professionnels de la santé, acteurs des médias). Les critères d'inclusion ont été l'âge (21 ans et plus) et le consentement (personnes ayant consenti librement et volontairement). Au total, 3 groupes de discussion (GD) ont été réalisés soit 1 GD par site. Chaque GD a été constitué de 8 participants. Dans les GD, nous nous sommes assurés que les femmes ont été représentées dans certains groupes pour certaines catégories de cibles notamment les producteurs, c'est-à-dire les éleveurs. En plus des GD, 18 entretiens individuels (EI) ont été conduits avec les prestataires de santé, y compris les vétérinaires et les guérisseurs traditionnels, les leaders communautaires et les professionnels de media. Dans chaque site, 6 entretiens individuels ont été réalisés. Globalement, l'enquête a concerné 222 personnes réparties dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Taille de la population échantillonnée

Techniques d'enquête	Guider	Tonga	Gadji	Nombre de participants
Entretiens individuels	6	6	6	18
Groupe de Discussion	8	8	8	24
Observation	5	5	5	15
Total	19	19	19	57

3.4. Déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée de Janvier à Mars 2022.

3.4.1. Collecte des données

La collecte des données a eu lieu du 29 Janvier au 07 Février 2022 dans tout les trois régions.

3.4.2. Mobilisation effective des participants

Avec l'aide des membres de l'équipe de la recherche des délégations régionales de ministère de la Santé Publique (MINSANTE) et de celle du Ministère de l'Élevage des Pêches et Industries Animales (MINEPIA) des régions du Nord, de l'Est et de l'Ouest, les participants aux EIs et aux GD ainsi que les sites d'observations ont été préalablement identifiés.

3.4.3. Formation de l'équipe de collecte et de transcription

Des sessions de formation et de briefing des enquêteurs et transcribers ont été organisées ; elles ont été assurées par l'équipe de recherche. Elles étaient théoriques et pratiques avec des exposés sur la méthodologie, les outils de collectes, les techniques de transcriptions et des jeux de rôles.



Figure 2 : Formation de l'équipe de collecte et de transcription

3.4.4. Transcriptions des entretiens

Les entretiens ont été enregistrés par des smartphones et transcrits mot à mot par des transcribers formés sur les techniques de transcription.

Suite à la collecte et la vérification des données, l'équipe de recherche a organisé un atelier de transcription et d'analyse de données de 5 jours qui s'est tenu du 15 au 19 Février 2022 à Ebolowa, auquel l'équipe de recherche et les enquêteurs ont participé.



Figure 3: Les transcribers en action lors de l'atelier de transcription

3.5. Considérations éthiques

Le protocole de l'étude a été soumis au comité Nationale d'éthique du Cameroun et de l'Université Johns Hopkins. La méthodologie a pris en compte les principes éthiques suivants : le respect des personnes enquêtées, le bénéfice que ces personnes peuvent tirer de cette étude et le principe de justice. Des efforts ont été faits pour respecter l'autonomie des individus, la confidentialité des données, minimiser le désagrément que l'étude pourrait entraîner chez ces personnes et maximiser le bénéfice qu'elles pourraient y gagner. L'accent a été mis sur le caractère volontaire de la participation. Le consentement a été administré à tous les participants avant leur participation à l'étude. Les enquêteurs ont expliqué tous les aspects de l'étude en langue locale et chaque participant a signé une copie du formulaire de consentement.

4. RESULTATS

Cette section résume les résultats clés de la recherche et fournit les éléments de réponse aux objectifs de l'étude liées aux :

- Connaissances, les perceptions et les attitudes des individus à haut risque vis-à-vis des maladies zoonotiques prioritaires au Cameroun
- Comportements et les pratiques qui exposent ces personnes au risque de maladies zoonotiques;
- Normes, croyances et pratiques socioculturelles concernant les maladies zoonotiques, y compris les facteurs qui augmentent leur risque
- Obstacles aux mesures préventives efficaces contre les maladies zoonotiques

4.1. Les connaissances, les perceptions et les attitudes des individus à haut risque vis-à-vis des maladies zoonotiques prioritaires au Cameroun

4.1.1. Connaissances des zoonoses

4.1.1.1. Connaissances de mot « zoonoses »

Dans le département du Mayo-Louti dans la région du Nord du Cameroun, Le personnel de santé rencontré distingue les zoonoses en deux catégories. Les plus récurrentes dans les communautés sont la tuberculose et les morsures de serpent. Aujourd'hui, avec la planétarisation des maladies comme le Coronavirus et Ebola, les personnes rencontrées sont également informées mais n'ont jamais enregistré des cas de ces maladies dans leur environnement vital. Ces propos d'un informateur clé détaillent la situation sur la connaissance de ces maladies dans cette partie du pays.

« Comme dans le domaine de la santé ici, euh on a beaucoup plus à faire aux morsures de chiens puis si on peut faire allusion à la tuberculose aussi ce sont les deux qui sont qui sont fréquemment rencontrées. [...] il y'a la nouvelle maladie, la nouvelle pandémie Corona virus donc la COVID19, il y'a aussi Ebola qu'on a entendu parler mais on n'a pas enregistré les cas si on peut le dire dans pays, dans le district pardon » (NO-GD-KII-PS)

À ces maladies très connues, les informateurs ont également évoqué le charbon atloïdien, la brucellose, la rage, le ténia et le rouget chez le porc. Un informateur clé qui nous a fait part de la maladie de charbon qui attaque principalement les bovins nous décrit le mécanisme de contagion de manière détaillée :

« Comme les animaux des bœufs qui touche les hommes, oui j'ai déjà entendu parler [...] oui en fulfulde je connais, il y a Ngaouyel (maladie de charbon) c'est une maladie qui commence au sol, si le bœuf mange les herbes de ce sol, le cou sera déformer. Comme traitement il y a que la vaccination, ou à défaut le feu (traitement traditionnel) et si l'animal décède et que quelque consomme sa viande il sera contaminé [...] oui il y en a, la tuberculose (c'est comme la toux). Avant quand un animal ou un troupeau étaient atteint de cette maladie on enterrer, mais de nos jours avec beaucoup de connaissance, même si un animal décède ou bien après avoir égorgé dans les abattoirs, on appelle le

Dr pour venir chercher les parties contaminées pour les retirer et laisser les parties saines, car si on mange les parties malades on peut être contaminé par cette maladie.»
(NO-GD-KII-LC)

En ce qui concerne les informateurs rencontrés dans la région de l'Est, les zoonoses qu'ils connaissent proviennent de deux sources à savoir : les animaux domestiques et les animaux sauvages. Pour les zoonoses provenant d'animaux domestiques, ils évoquent la rage et une maladie causée par le chat dont ils n'ont pas été en mesure de nous donner le nom. Pour les maladies provenant des animaux sauvages, ils ont parlé de la tuberculose bovine, la variole du singe, Ebola, la brucellose. Ci-contre quelques points de vue illustratifs :

« Bon moi je connais ces maladies quand même et j'ai déjà eu à avoir une manifestation chez les animaux domestiques et même chez les animaux sauvages. bon principalement on peut citer la rage, parce que la rage elle se manifeste même par chez le chien et même chez le singe.» (EST-GJ-FGD-1)

«oui j'ai déjà entendu parler de ces maladies. Et même dans la région de l'Est, elles existent, je peux déjà vous parler de la variole du singe dont l'un des sites même se trouve dans la région de l'Est dans le district de santé de Doumé, parce qu'on a eu plusieurs cas de variole de singe dans ce district. Je peux vous parler même du covid qui également fait partie des zoonoses. Pour ne citer que ces deux-là... » (EST-GJ-KII-PM)

« Pas assez mais je vais juste m'inspirer de mon cas personnel, parce que madame étant enceinte l'année dernière, on a demandé de faire certains examens et c'était curieux pour moi qu'on me dise qu'il y'avait une maladie que ma femme avait contracté à partir du chat. Bon ça, franchement « je » j'étais hors de moi. Mais bon c'est l'hôpital qui a demandé et les examens ont été positif et on a « on a » prescrit les « les » médicaments. Donc à partir de là, je peux déjà avoir une idée qu'effectivement c'est possible et sans effet. » (EST-GJ-KI-PE)

4.1.1.2. Connaissance des maladies transmises aux hommes par les animaux

En ce qui concerne les acteurs sectoriels rencontrés dans la région de l'Extrême-Nord, on peut se rendre compte que le niveau de connaissance sur les maladies potentiellement transmises par les animaux, notamment les chiens, les bovins, les moutons/chèvres, chauves-souris et les autres oiseaux, est assez important. Au regard de leurs différentes réponses, nous pouvons nous rendre compte qu'ils connaissent bien les dangers de contamination homme-animal. Parmi les maladies qu'ils estiment être les plus transmissibles, il y a la rage, le charbon atloïdien, la peste, la grippe aviaire et les maladies ayant pour origine les oiseaux. Les propos de l'informateur ci-dessous résumant succinctement les connaissances populaires sur les maladies transmissibles aux hommes par les animaux :

« La rage, Le charbon atloïdien, Il y'a la peste du futur éminent, Oui la maladie Ebola, Il y'a la grippe aviaire » (NO-GD-KII-IV)

Pour ces informateurs de l'Extrême-Nord, les zoonoses les plus transmissibles sont celles qui concernent les animaux avec lesquels l'homme entre le plus en contact dans sa vie quotidienne. Il s'agit donc des maladies provenant des animaux domestiques, des bovins. Celle ayant pour origine les animaux sauvages se manifestant la plupart du temps sous forme d'épidémologies, sont très rares et le plus souvent, les populations entendent seulement parler d'elles sans toutefois la vivre. Les propos de cet informateur illustrent davantage ce point de vue :

« Bon si on se base d'abord de certaines maladies il y'a les animaux domestiques que je peux par exemple prendre le chien qu'on vit avec au quotidien il y'a certainement la rage qui est visible on vit ça généralement » (NO-GD-KII-MINEPDED)

Dans la région de l'Est, les responsables d'autres domaines peinent à connaître les maladies causées par les animaux. Plusieurs noms de ces maladies sont parfois inconnus de ces derniers. Leur connaissance des maladies reste générale sur certains cas d'épidémies dont les effets ont été d'envergure mondiale comme la grippe aviaire, la crise Ebola et aujourd'hui le coronavirus. Les propos de ce leader communautaire démontrent à suffisance cet état de fait :

« oui en ce qui concerne les bœufs, il y'a des maladies qui attaque les bœufs [...] je ne suis pas quand même éleveur pour connaître les noms de ces maladies quoi, il y en a les maladies qui attaquent les moutons aussi » (EST-GJ- KII-LC)

Les informateurs relevant du domaine de l'environnement sont mieux informés de ces zoonoses transmissibles de l'animal à l'homme. Ils évoquent la tuberculose bovine, la peste bovine, la rage

« La tuberculose oui, bon bovine ... sauf si c'est l'euh peut transmettre puisse que je sais quand même que oui la tuberculose bovine oui puisse que j'ai quand même suivi que c'est au cas où l'animal lui-même a la toux et a complètement les mêmes symptômes que la tuberculose humaine. la pucelose c'est un mot que je n'ai jamais entendu Ebola., Ah oui, il est vrai que sur notre territoire, on n'a jamais détecté mais chez nos frères voisins oui on en a entendu parlé » (EST-GJ-KII-PE)

Pour la plupart des informateurs, ces maladies transmissibles de l'animal à l'homme proviennent de la consommation de la viande de brousse. Selon eux, ce sont les animaux sauvages qui sont principalement responsables de ces zoonoses. Ces derniers considèrent le chien comme le principal, voire le seul animal domestique transmettant des maladies à l'homme. Ces propos d'un personnel de média illustre cela :

« Les maladies qui proviennent de la viande de brousse, oui, vous savez, la région de l'Est a connu en 98 je crois, une maladie qu'on appelle la diarrhée rouge... en deux semaines il y a eu plus de 100 morts. Donc, on fait toujours attention aux viandes qui sont décédés, aux animaux qui sont décédés sans qu'on en sache l'origine. C'est mieux que tu ailles trouver un animal dans ton piège, tu le trouves vivant. C'est mieux que si tu as l'autorisation de chasser, que tu trouves un animal en brousse, tu as ton arme tu tires, et tu as possibilité d'apprécier si c'est une bonne viande, si elle n'a pas un problème de santé. Et quand bien même tu découvres que la viande que tu as tué, que l'animal que tu as tué serait en train d'être avec un pied qui ait entamé une pourriture, on conseille aux gens d'abandonner ce genre de nourriture. » (EST-GJ-KII-PM)

Il ressort donc de cette partie que les connaissances sur les zoonoses dépendent en grande partie du domaine d'activité des populations. Ceux œuvrant dans l'environnement sont mieux informés.

4.1.1.3. Connaissances sur les maladies qui proviennent [des chiens, des bovins, des moutons/chèvres, des chauves-souris, de la viande de brousse, des poulets, des moustiques des oiseaux]

D'après l'analyse des interventions des populations clés rencontrés dans le cadre de la collecte des données de cette étude, on peut se rendre compte que le niveau de connaissance sur les maladies transmises par les animaux, notamment les chiens, les bovins, les moutons/chèvres, chauves-souris et les autres oiseaux, est assez important ; au vu des réponses apportées. ces populations clés connaissent bien les dangers liés à la transmission des maladies à partir des animaux. Les différents propos de ces informateurs illustrent l'aisance avec laquelle ils abordent les questions relatives à leurs connaissances sur les maladies provenant des chiens, des bovins, des moutons, des chauves-souris, etc. Plusieurs noms de ces maladies sont parfois inconnus de ces derniers et à ce moment leur explication se confond avec l'explication des manifestations de ces maladies.

« La rage oui bien sûr, Des bovins à l'homme le ténia, Des chauves-souris à l'homme non je n'en connais pas De la viande de brousse a l'homme Oui Le COVID19 parce que dans les réseaux sociaux j'ai suivi que c'est passé de pangolin sauvage pour arriver chez l'homme » (NO-GD-KII-PM)

« Bon si on se base d'abord de certaines maladies il y'a les animaux domestiques que je peux par exemple prendre le chien qu'on vit avec au quotidien il y'a certainement la rage qui est visible on vit ça généralement. S'il faut citer une autre maladie or mis la rage euh il y'a une sorte de maladie qui est aussi transmise par les animaux que le nom m'échappe à travers le singe il y'a aussi une sorte de maladie à travers le singe que j'oublie certainement la nomenclature et qu'on interdit généralement aux femmes enceintes de manger qu'il risque aussi avoir les infections à travers cette maladie qui peut aussi avoir des retombées sur les bébés » (NO-GD-KII-MINEPDED)

« Bon généralement, euh...même si je n'étais pas dans l'environnement, à l'école on nous parlait de la rage, on nous parlait de la rage, et dans les années deux milles quelque chose là, disons 2004, 2005 je crois bien ; on nous parlait de la grippe aviaire. Et aujourd'hui, Il y a plusieurs formes de Covid qu'on ne ... ça dépend hein. On vous dit ça sort de tel, ça sort d'autre. Bon Je crois qu'il y'a quand même une pléiade. Bon on connaît quelques-unes. La tuberculose oui, bon bovine ... sauf si c'est l'euh peut transmettre puisse que je sais quand même que oui la tuberculose bovine oui puisse que j'ai quand même suivi que c'est au cas où l'animal lui-même a la toux et a complètement les mêmes symptômes que la tuberculose humaine. la pucelose c'est un mot que je n'ai jamais entendu Ebola., Ah oui, il est vrai que sur notre territoire, on n'a jamais détecté mais chez nos frères voisins oui on en a entendu parlé» (EST-GJ-KII-PE)

Le personnel des médias semblent les plus informés sur la question. On peut le comprendre par le fait qu'ils illustrent leur propos avec des explications permettant de se rendre compte de leur maîtrise du sujet. C'est particulièrement le cas de ce responsable de média de la région de l'Est qui s'exprime avec aisance et appuis facilement des explications sur la présentation successive des maladies provenant des animaux. Ce morceau choisi de ses propos en est une illustration

« les moutons, : les moutons... oui, bon... si vous constatez dans une société, par exemple un phénomène de moutons qui meurent, vous devez informer les populations par exemple de ne pas acheter la viande mouton pendant cette période si vous ne connaissez pas l'origine des décès de ces moutons dans le village. Que vous soyez infirmier ou pas infirmier, dès que vous doutez déjà, on voit dit déjà que dans tel village, trois moutons sont morts, dans l'autre d'à côté cinq moutons sont morts, celui qui suit, cinq autres moutons, ça devient un autre problème qui doit vous inquiéter. Donc immédiatement, nous on est tenu d'informer les populations, pour leur dire de ne jamais manger une viande issue d'une mort dont on ne connaît pas les causes [les maladies des chauves-souris ? Vous avez déjà entendu parler ?] eeuuhhh... bon, j'ai entendu parler, par exemple Ebola. On nous a fait comprendre que Ebola est une maladie qui a été créée, en fait, dont l'origine serait les chauves-souris. Et nous avons même des affiches ici sur Ebola. Nous avons des affiches sur le monkey poks c'est-à-dire la variole du singe, que nous distribuons dans les communautés.» (EST-GJ-KII-PM)

Par contre, nous remarquons également que les populations clés du Ministère de la Phone et de la forêt (MINFOF), ont des difficultés à s'exprimer sur la question. Ces difficultés mènent à conclure sur leur faible niveau de connaissance à ce sujet. Leur propos rend à juste titre compte de ce manquement.

« [des maladies qui proviennent des chiens ?] oui la rage [Q : des bovins ?] euh comment on appelle ça... le ténia [des chauves-souris ?] non ,la viande de brousse, euh j'ai cité la variole du singe, j'ai cité euh [des oiseaux] non, non » (EST-GJ-KII- MINFOF)

« [rage ?] Bien sûr oui j'ai entendu parler, [La tuberculose bovine ?]Non c'est la première fois que j'attends parler [La brucellose ?]Jamais entendu, [Ebola ?] J'ai entendu parler [Infiandra aviaire ou grippe aviaire ?] Entendu parler [L'anthrax ou le charbon ?] Pas encore » (NO-GD-KII-MINFOF)

Par ailleurs, au niveau de communauté, la proximité avec certains animaux domestiques à permis aux populations d'observer des manifestations cliniques sur les animaux. Ce qui leur permet de maîtriser un certain nombre de maladies zoonotiques, provenant des animaux qui font partie de leur quotidien. Dans leur illustrations ils évoquent généralement des manifestations pathologiques pour exprimer ces maladies :

«Bon chez les bovins on peut avoir l'anthrax. Et donc à travers le sang, l'homme peut attraper la maladie. On peut aussi citer la brucellose. Donc même à travers... » (EST-GJ-FGD-3)

« J'ai entendu parler du chien. Que le chien peut transmettre la maladie aux humains. C'est ma fille qui est qui m'a raconté ça, elle est en France, c'est elle qui m'a parlé de ça. » (EST-GJ-FGD-1)

« ce qu'il y a à ajouter, c'est que nous disons aussi là que les chats lorsque l'être humain est en contact avec ça, il toussé on peut dire que c'est la fièvre ou c'est la tuberculose.» (EST-GJ-FGD-6)

« Des vaches qui ont les genoux là gonflés. Oui. Ils font les avortements. oui ça s'appelle la maladie, "bakalay"..» (OU-GJ-FGD-8)

« il y a un temps ici qu'on entendait parler d'Ebola. Quand on trouve les animaux morts. Même les poissons aussi. Il y a une année ici que les gens ne mangeaient pas le poisson. Donc si tu trouves le poisson, tu trouves la blessure ou si tu pars en brousse tu trouves la viande morte là on a dit de ne pas toucher.» (OU-GJ-FGD-1)

D'autres membres de la communauté soulignent pour certains, rencontrer des manifestations pathologiques inconnues, pour d'autres des maladies spécifiques à des animaux mais dont ils n'ont pas de connaissance

« Moi il y a d'autres maladies qu'on peut voir comme ça là mais nous on ne connaît pas ce que c'est.» (EST-GJ-FGD-1)

« Oui en ce qui concerne les bœufs, il y'a des maladies qui attaque les bœufs [...] je ne suis pas quand même éleveur pour connaître les noms de ces maladies quoi, il y en a les maladies qui attaquent les moutons aussi» (EST-GJ-KII-LC)

4.1.1.4. Informations sur la rage, la tuberculose bovine, Brucella, Ebola, la fièvre jaune, la grippe aviaire, l'anthrax

Dans la région du Nord notamment dans le mayo louti, Pour la plupart des maladies indiquées, les personnels de santé ont juste souvent entendu parler sans pour autant connaître la maladie de façon réelle. En effet comme certains le disent, sur certain documents de surveillance sanitaires relatifs aux zoonoses, ces maladies sont mentionnées.

« J'ai entendu parler mais je n'ai pas vu la maladie en tant que telle. Oui la grippe aviaire j'ai entendu parler [...] l'anthrax oui j'ai entendu parler [...] oui j'ai entendu parler puisque dans la surveillance on a la liste de toutes ces maladies, il y' a certaines maladies qui existent ici et d'autres qu'on a jamais rencontré donc la liste est quand même » (NO-GD-KII-PS)

C'est également le cas de certains informateurs clés qui connaissent l'existence de la maladie sans toutefois distinguer le type de maladie et l'animal vecteur

« Bon si c'est les chauves-souris je n'ai pas franchement une certitude mais selon certaines informations il se pourra que les chauves-souris soient une sorte d'animal qui génère généralement beaucoup de maladies qui affectent l'être humain, [...] Il y a la viande de brousse mais là ça dépend de quelle viande parce que généralement on dit que consommer la viande de brousse non cuite ça peut affecter dont il y a beaucoup des types de viande de brousse qui sont un peu entre guillemet je dirai interdite à la consommation » (NO-GD-KII-MINEPDED)

Par ailleurs chez les vétérinaires et les personnel de la santé humaine et par ricochet des maladies animales, la connaissance des zoonoses et les moyens de transmission de l'animal vers les humains et de l'humain vers l'animal est un allant de soi. Ceux-ci s'expriment aisément sur la question

« Ces maladies se transmettent de l'homme à l'animal et de l'animal à l'homme soit en mangeant [...] Pour le cas de la rage c'est lorsqu'un chien enragé mord un être humain il peut être contaminé [...] pour le cas de la tuberculose bovine maintenant en mangeant la viande tuberculose [...] Pour le cas de la brucellose c'est en manipulant même la viande ou l'avorton ça peut contaminer [...] Pour le cas d'Ebola, il faut être en contact avec l'animal malade [...] Pour la grippe aviaire c'est toujours être en contact, [...] L'anthrax c'est en mangeant la viande charbonneuse » (NO-GD-KII-IV)

À l'Est, Chez les personnes rencontrées, la possession de l'information ou des informations sur les maladies d'origines animales, notamment la rage, la tuberculose bovine, la brucellose, la maladie Ébola, la grippe aviaire, l'anthrax, etc., varie selon les catégories des informateurs et leur niveau d'instruction ou de connaissance sur les animaux et leur maladie. Ainsi les agents vétérinaires sont de loin les plus informés que les autres personnes rencontrées. Lorsqu'on écoute leur déclaration

« la rage ? Oui-oui c'est une maladie qu'on vaccine vraiment chaque année, pour la rage on vaccine vraiment chaque année, j'ai déjà entendu parler. ça concerne plus les chiens et les singes également. La tuberculose bovine là c'est plus dans les petits ruminants et le gros ruminant donc le bétail. la brucellose également. Là c'est dans, c'est plus dans la manipulation des de la viande, une erreur de manipulation, c'est où quelqu'un peut facilement attraper et on dit souvent par malchance ça peut rendre l'homme stérile. la grippe aviaire c'est plus une maladie aviaire qui attaque surtout les poules, les dindons si je ne me trompe ; l'anthrax ou charbon bactérien, plus dans le gros bétail » (EST-GJ-KII-IV)

Par contre chez les membres de la communauté beaucoup ont juste entendu parler de certaines de ces maladies zoonotiques et ignorent généralement les origines. À la question de savoir quels sont les informations sur la rage, la tuberculose bovine etc., certains informateurs s'étonnent parfois du fait que ce soit des maladies, d'autres encore connaissent le non mais affirment n'avoir jamais observé des cas.

« la rage ?] C'est une maladie ? Bon la tuberculose je connais seulement ça attaque les hommes je ne sais pas que ça attrape aussi les animaux. Oui, on a entendu parler d'Ebola, donc c'est le Ebola là que je disais que ça transmet entre les la chauve-souris et les hommes quand les gens les mangent et les singes. » (EST-GJ-KII-LC)

D'autres populations clé s'expriment cependant avec aisance sur ces maladies. Sans toutefois connaître toutes les maladies évoquées, il est aisé d'apprécier leur niveau de connaissance sur la question des maladies zoonotiques

«tuberculose bovine, oui, j'ai déjà entendu parler de la tuberculose bovine, et je sais que lorsque par exemple un bœuf a cette maladie, ce bœuf devient maigre. Et les services vétérinaires demandent souvent qu'on l'incinère ou qu'on aille l'enterrer qu'il ne soit pas vendu aux communautés. » (EST-GJ-KII-PM)

« Influenza aviaire, la grippe aviaire, oui la grippe aviaire n'en a eu avec les poulets, on a eu la grippe H1N1, on a eu trop de sensibilisation même hein. On a même fait des plans de communication sur le H1N1 qui avait commencé en Europe et puis beaucoup de nos éleveurs de poulets même surtout dans la région de l'ouest avaient leurs poulets à l'époque parce qu'on allait détruire leurs poulaillers à cause de la grippe... l'Anthrax alors ?,non... entendu... mais je ne sais pas exactement. Il s'agit de quoi. Il s'agit de quoi l'Anthrax? Je sais pas exactement...« brucellose, la brucellose... le nom me dit quelque chose mais je ne sais pas exactement à quoi ce nom renvoie » (EST-GJ-KII-PM)

Il ressort de cette étude un certain niveau de connaissance des maladies zoonotiques. Il s'agit entre autres :

- La connaissance sur les maladies zoonotiques qui dépendent en grande partie du domaine d'activité des populations. Ceux œuvrant dans l'environnement, les vétérinaires et les personnels des médias sont mieux informés.
- La population peut reconnaître les signes et symptômes d'un animal malade mais sans toutefois connaître le nom de la maladie
- La bonne connaissance sur les moyens de transmission des maladies des animaux aux humains

4.1.2. La Perception des risques

Plusieurs maladies identifiées préoccupent plus les populations. Ses maladies zoonotiques sont identifiées dans l'ensemble de localités enquêtées. Dans le Mayo louti, à l'Est ainsi qu'à l'Ouest, les populations clés et les leaders communautaires rencontrés ont principalement identifié la grippe aviaire, la tuberculose bovine, l'anthrax et la maladie à fièvre Ébola. Leurs différents propos illustrent leurs préoccupations face à ces maladies.

« Oui surtout il y a deux maladies qui préoccupent vraiment les populations il y a d'abord la grippe aviaire on sait que ça circulé partout en Afrique surtout en Afrique centrale et en Afrique de l'ouest il y'a également Ebola qui n'est pas arrivé chez nous au Cameroun mais le gouvernement avait pris des précautions pour que cela n'arrive pas ici au Cameroun mais j'ai quand même entendu parler on a parlé avec les communautés concernant Ebola la grippe aviaire est arrivé parce qu'a un moment donné on a détruit les poulets de chair voilà on avait même interdit cela voilà la communauté en Save beaucoup sur ces deux maladies » (NO-GD-KII-PM)

« humm ça peut m'inquiéter parce que, comme le cas d'Ébola que je suis en train de de dire là. Ça nous ai inquiété à l'époque-là. Ça nous a inquiété parce qu'ils nous ont parlé de cette maladie parce que quand ça attaque, quand vous tuer ces animaux et que vous les manger automatiquement ça peut vous attraper et cette maladie peut aussi vous attaquer» (EST-GJ-KII-LC)

« Oui oui, comme la tuberculose bovine, comme nous sommes constamment à l'abattoir, on constate ; même il y'a des cas de tuberculose bovine ; souvent on procède à la saisie des organes touchés [...] Quelques cas d'anthrax [...] Oui ça préoccupe, Parce que, comme vous avez dit c'est une maladie qui se transmet de l'animal à l'homme et vice versa. Si l'animal ou la viande n'est pas bien inspecté et que la viande est consommée, les gens peuvent attraper la maladie plus tard. » (EST-GJ-KII -IV)

« Je suis trop préoccupé par la rage parce que c'est une mauvaise maladie et ca se transmet facilement de la bête à l'homme. J'ai déjà vu plusieurs cas de rage et déjà ce que tu as déjà été témoin est différent de ce que tu n'as jamais vu. C'est comme se réaliser en un être humain, j'ai déjà vu plusieurs cas qui proviennent de la rage. Même comme vraiment nous disons vraiment merci à l'Etat et au ministère des MINEPIA il y a vraiment moins de rage, quand tu regardes aux alentours par rapport à certains moments, vraiment ils évoluent beaucoup dans le sens, parce que c'est un peu rare de voir encore les chiens enragés comme dans le temps où tu ne pouvais pas arriver dans un village ou dans un quartier où il n y a pas un exemple de rage, on va dire c'est le chien qui, qui a, vraiment c'est limité, on ne dit pas qu'il n y a pas mais c'est moins, c'est moins qu'avant » (OU-TG-KII-LC)

Ces maladies qui préoccupent plus selon les informateurs sont généralement des maladies dont la communauté n'a connaissance qu'à travers les médias. En dehors de l'anthrax évoqué par le spécialiste de la santé animale, les communautés sont informées des ravages de ces maladies dans les pays voisins. Mais Au-delà de ces maladies à forte préoccupation, plusieurs autres maladie sont connues et reviennent

généralement dans les interventions des informateurs. Il s'agit de la rage, la tuberculose bovine, Ebola, la grippe aviaire l'anthrax.

Pour le cas particulier de la fièvre Ebola, La proximité de la région du Nord avec les pays voisins rend vulnérable face à la circulation des zoonoses entre les pays. En effet, les maladie voyagent et se transmettent suivant les mouvements des populations. C'est également le cas des zoonoses. Pour le cas précis et selon les informateurs sur le terrain, la situation de la fièvre Ebola est préoccupant puisque certains cas ont été soupçonnés au moment de la crise dans la communauté chez les personnes venant des pays voisins. Pour le cas évoqué dans le département du mayo louti, le patient était originaire du Nigéria bien que l'alerte ait été levé après examen approfondi

« A l'avènement d'Ebola on avait parlé nous n'avons pas enregistré de cas mais on avait un cas suspect qui sortait du Nigeria au moment où la maladie sévissait mais c'était un faux cas » (NO-GD-KII-PS)

Pour ce qui est de la grippe aviaires et l'anthrax, la situation est perçue comme préoccupante mais cependant aucun cas n'est signalé à en croire les propos des responsable de la surveillance épidémiologique, bien que l'actualité de nos jours au Cameroun fait mention des cas de grippe aviaires dans la région de l'ouest, au moment de la collecte des données de cette étude, la grippe aviaire est considérée dans la région du Nord comme une maladie rare et non signalé.

« La grippe aviaire comme je le disais tantôt vraiment ce sont des cas rares » (NO-GD-KII-PS)

4.2. Les comportements et les pratiques qui exposent ces personnes au risque de maladies zoonotiques

4.2.1. Les comportements à risque

Dans les différentes communautés visitées, les populations, adoptent certains comportements pouvant les amener à contracter les zoonoses. Dans la région de l'Est et l'Ouest, les informateurs s'alignent sur les réponses de leurs paires du Nord en apportant plus d'explications à leurs propos. Ici également, l'on nous parle de mauvaise cuisson des viandes, de contact, de morsures et même de sang d'animaux comme mode de transmission des zoonoses. Les informateurs essaient de différencier les modes de transmissions des zoonoses provenant des animaux domestiques ou de compagnies à celles provenant d'animaux sauvages. Pour eux, les zoonoses ayant pour origine les animaux domestiques ou de compagnies se transmettent par un contact permanent entre l'animal et l'homme tandis que celles d'origines sauvages proviendraient d'une mauvaise cuisson. Parmi ces comportements à risque, nos informateurs en ont relevé certaines et l'équipe de recherche a également observé d'autres. Il s'agit principalement de:

4.2.1.1. Boire du lait frais sans le faire bouillir

De nombreux informateurs reconnaissent le fait que la population boit du lait frais d'animaux sans le faire bouillir.

«Boire du lait frais sans le faire bouillir, beaucoup. Beaucoup même. » (EST-GJ-FGD-3)

« ...par exemple moi-même là où que je suis là...(inaudible) si on brûle le lait je ne bois pas...qui boit le lait non cuit...je vais que boire que le lait non cuit... quand on dit lait cuit, je ne bois pas, mais quand le lait spray, qu'on enlève ça làlàlà, c'est ça que je prends, ça chauffe encore je ne veux que laisser » (OU-TG-FGD-6)

4.2.1.2. La consommation des viandes non bien cuites

D'après l'informateur, la population peut ne pas vouloir intentionnellement consommer de la viande insuffisamment cuite, mais elle dépend parfois des vendeurs en bordure de route et ne peut pas contrôler la façon dont la viande est cuite. Il ya également des pratiques culinaires des populations locales qui apprécient mieux de manger la viande pas bien cuite

« La consommation des viandes non bien cuites, c'est beaucoup. Parce qu'il y a les soyas qu'on achète ici là. Ce n'est pas bien cuit là. Et tu fini toujours l'argent mais tu laisses la viande.» (EST-GJ-FGD-1)

4.2.1.3. Consommation des animaux malades

Il ressort des entretiens que les animaux malades ne sont pas épargnés par la population et ils mangent des animaux morts ou malades. Ils ne perçoivent pas vraiment le risque lié à la consommation des animaux malades.

« Consommation des animaux malades : on mange ceux qui sont malades et ceux qui sont dans la forêt on mange tout ça. » (EST-GJ-FGD-5)

4.2.1.4. Contact physique avec les animaux de compagnie et avec des batailles

Compte tenu de la relation étroite entre les animaux domestiques et les humains, le contact avec ces animaux est inévitable et constitue une prédisposition aux maladies zoonotiques. Même les vétérinaires entrent en contact direct avec les animaux pendant le traitement comme le montre la figure 4e

« c'est le contact, il y a le contact physique pour les animaux de compagnie ou alors de la manipulation des carcasses, donc des dépouilles de ces animaux là et également par la consommation.» (EST-GJ-KII-MINFOF)

4.2.1.5. La manipulation des carcasses (manipulation des animaux morts)

Le fait que les hommes consomment les animaux malades et morts, ces derniers sont exposés aux maladies zoonotiques lors de la manipulation des carcasses de ses animaux.

« Certains chasseurs iront chasser et reviendront avec un animal, s'ils ne disent pas que l'animal a été retrouvé mort on ne le saura jamais et ira de l'avant pour soigner les animaux sans aucune précaution » (OU-TG-FGD-5)

4.2.1.6. Utilisation d'une seule seringue pour injecter plusieurs animaux et utilisation d'une seringue à usage unique plusieurs fois

Au cours de l'observation non participante, il a été observé qu'une seringue est utilisée non seulement pour injecter plusieurs animaux, mais également utilisée et réutilisée même sans stérilisation (Figure 4f)

4.2.1.7. Exposition de viande et d'autres produits animaux dans des conditions insalubres

Dans un abattoir, la viande est exposée sans égard aux mesures d'hygiène. Même les conditions sanitaires de l'environnement de l'abattoir ne sont généralement pas prises en compte (Figure 4b)

4.2.1.8. En partageant la même nourriture avec des animaux

L'étude a révélé que la population partage sciemment ou inconsciemment des aliments avec des animaux. Par exemple, les animaux domestiques peuvent manger la nourriture et cette même nourriture sera ensuite mangée par les humains. D'autres mangent des aliments qui ont commencé à être mangés par des animaux

«même la nourriture que vous avez... l'animal vient mettre sa bouche...et l'animal est malade, vous serez contaminé » (OU-TG-FGD-3)

Figure 4 : Les comportements et les pratiques qui exposent ces personnes au risque de maladies zoonotiques en images



Figure 4a : Des bouchers en action dans un abattoir de la région Est



Figure 4b : Comment la viande est exposée dans l'abattoir de la région Est



Figure 4c : Un berger dans la région de l'est trayant une vache à main nue après quoi il



Figure 4d : Comment la tasse qui a été utilisée il y a quelques secondes pour boire du lait est



Figure 4e : Un médecin vétérinaire injecte un animal avec une seringue à usage unique qui est utilisée la nième fois



Figure 4f : Seringue utilisée pour injecter un animal et sera lavée et réutilisée sur un autre animal

4.3. Les normes, croyances et pratiques socioculturelles concernant les maladies zoonotiques, y compris les facteurs qui augmentent leur risque

L'étude a révélé certaines croyances et pratiques socioculturelles concernant les maladies zoonotiques qui peuvent affecter leur propagation. Ceux-ci sont :

- Le besoin de bien manger
- Sensibilité réduite lors de l'utilisation de gants pour examiner les animaux
- L'utilisation constante de gants pour servir de la nourriture aux clients est perçue comme une stigmatisation
- La vaccination fait que les chiens ne soit plus agressifs et ne peuvent donc plus chasser

4.3.1. Le besoin de bien (ou beaucoup) manger

Pour certains informateurs, quand la viande est bien préparée, elle devient molle. De cette façon, il peut facilement être mâché et avalé. Dans le cadre du remplissage de l'estomac avec de la nourriture, une quantité suffisante de coucous doit être avalée et ceci est atteint lorsqu'il y a de la viande dans la bouche, justifiant la nécessité de ne pas cuire correctement la viande afin qu'elle ne soit pas facilement mâchée et avalée. Ceci est résumé par un informateur de la région Est.

« Si on cuit bien la viande et qu'elle devient molle et finit vite dans la bouche, on fait quoi du coucous dans l'assiette » (EST-GJ-FGD-7)

4.3.2. Sensibilité réduite lors de l'utilisation de gants pour examiner les animaux

Lors de l'observation non participante, d'un infirmier vétérinaire lors de l'examen de la viande n'a pas utilisé de gants. lorsqu'on lui a demandé les raisons possibles de ne pas utiliser de gants, il a répondu

« lorsque nous utilisons des gants, nous ne sentons pas très bien les nœuds »

4.3.3. L'utilisation constante de gants pour servir de la nourriture aux clients est perçue comme une stigmatisation

Dans la région de l'ouest, il y a beaucoup de solidarité parmi la population. Un informateur considère que toujours servir de la viande comme le soja aux clients avec des gants sera considéré comme si le serveur stigmatise la population. Dans ses mots, il le dit

« La population peut ne pas l'aimer car ce sera comme s'il les stigmatisait, comme s'il était très propre et les autres très sales » (OU-TG-FGD-5)

4.3.4. La vaccination fait que les chiens ne soit plus agressifs et ne peuvent donc plus chasser

Dans certaines communautés, on pense que la vaccination des chiens les rend moins agressifs et donc peu utiles pour la chasse et même la protection du compagnon. C'est pourquoi la population hésite à faire vacciner ses chiens comme le souligne cet informateur à Gadji, région de l'Est..

« Je suis un chasseur et j'utilise mes chiens pour chasser. Tu veux que j'aie les vacciner pour qu'ils ne puissent plus chasser ? Jamais » (EST-TG-FGD-6)

4.4. Les obstacles aux mesures preventives efficaces contre les maladies zoonotiques

4.4.1. Méconnaissance de certaines mesures préventives contre les zoonoses

Il ressort clairement de l'étude que l'ignorance sur certaines mesures préventives à prendre pour prévenir les zoonoses existe dans la population. Cela a été exprimé dans une série de réponses dont certaines sont présentées ci-dessous

« On ne connaissait pas que si le serpent, le chien te mord il faut laver la blessure au moins pendant 15min. On est informé maintenant » (OU-TG-FGD-5)

« C'est très difficile à faire parce que la blessure surtout, toi-même tu ne peux pas laver la blessure pour que sec pendant 15min avec le savon parce que le savon a d'abord l'acide, ça va encore faire très mal » (EST-GJ-FGD-3)

« S'il vous plaît on a d'abord répondu la question parce qu'on ne connaît pas qu'il faut d'abord faire ça, c'est pourquoi on dit que c'est difficile. C'est maintenant que vous avez expliqué, maintenant qu'on dit que parmi le choix qu'est ce qui est facile à faire, qu'est ce qui est difficile ? si on avait su qu'il faut laver la plaie, c'est plus facile à faire que d'aller se faire, d'aller à l'hôpital. » (NO-GD-FGD-7)

4.4.2. Ignorance des signes et symptômes d'un animal malade

certaines éleveurs ignorent les signes et les symptômes d'un animal malade. de cette façon, ils ne peuvent découvrir qu'un animal est malade qu'au moment de sa mort, ce qui augmente les risques de transmission de la maladie à d'autres animaux ou aux éleveurs eux-mêmes. Ceci est capturé dans l'extrait de cet éleveur de la région Nord

« S'il vous plait madame, je dis déjà à ce niveau là, je voulais aussi dire quelque chose, parce que déjà, il faut déjà connaître détecter la maladie. Parce que la plupart on peut avoir les animaux malades mais on ne sait pas qu'ils sont malades, c'est quand il a même déjà manifesté la maladie ou bien il est même mort on presque dans l'agonie qu'on appelle. Je dis la, les connaissances ne sont pas encore vraiment poussées chez les éleveurs ici, la plupart des éleveurs ne sont pas formée ou bien ils se forment t dans la pratique, c'est bien vrai qu'il y a certains comportements » (NO-GD-FGD-4)

4.4.3. Impossibilité de se séparer des animaux domestiques

L'étude révèle que presque tout le monde garde des animaux à l'intérieur de sa maison, exprimant l'impossibilité de vivre séparément des animaux domestiques. Ceci est exprimé par les extraits suivants :

« Sur le point de cohabitation là, il faut qu'on augmente que les animaux cohabités, non vaccinés... parce que tout le monde a le chat, tout le monde a le... moi j'ai au moins trois chats chez moi. Ça veut dire que je pars maintenant les enlever je pars jeter ? » (OU-TG-FGD-2)

« Parce que je crois que pour garder les animaux à l'intérieur de la maison, je vois que majorité, quand on cherche on va trouver, parce que on ne peut pas trouver deux maisons, trois maisons, et on ne trouve pas quelqu'un qui garde les animaux dans sa maison » (OU-TG-FGD-6)

4.4.4. Élevages des animaux en divagation

Certains informateurs disent qu'il est très difficile de contrôler les animaux et que la plupart des animaux sont laissés en divagation sans aucun contrôle. Presque tous les participants à la discussion de groupe dans la région de l'Ouest ont indiqué qu'il est très difficile d'élever des animaux domestiques dans des cages séparées des humains. L'extrait suivant résume les différentes raisons invoquées :

« oui... chez moi dans le nuit c'est les chiens qui control le dehors » (OU-TG-FGD-6)

« Quand le chien est en chaleur c'est fini, il ne va plus revenir » (OU-TG-FGD-6)

« C'est parce que la mairie n'arrête pas les chiens... » (OU-TG-FGD-6)

4.4.5. Difficulté à dire si la viande est bien préparée ou non par la vue

D'après certains informateurs, il n'est pas facile de dire si la viande n'est pas bien cuite rien qu'en regardant, surtout ceux qui mangent de la viande au bord de la route. Généralement c'est dans la bouche que l'on apprend que la viande n'était pas bien cuite à ce niveau il n'est pas facile de la retirer de la bouche et vous l'avez déjà payé. Pendant la cuisson de la viande, le cuisinier doit goûter de temps en temps pour voir si elle est bien cuite. De cette façon, il mange de la viande insuffisamment cuite.

« c'est dans la bouche qu'ils te dit que ce n'est pas cuit » (OU-TG-FGD-1)

« ..et surtout nous comme on bout la viande de la brousse là. A tout moment tu ouvres tu prends un peu tu gouttes, si c'est cuit si ce n'est pas cuit, tu fermes encore » (OU-TG-FGD-3)

4.4.6. La Faim

L'étude a révélé qu'il est difficile de prévenir les zoonoses à cause de la faim. Quand on a faim, ce qui vient à l'esprit, c'est de se remplir l'estomac de nourriture. À ce moment-là, on ne se soucie pas suffisamment de savoir si la nourriture est bien préparée ou non. Même les aliments que les animaux ont commencé à manger peuvent être consommés par les personnes. Les extraits suivants éclaircissent ce point :

«imaginez-vous que vous vous amendez dans la brousse et que vous avez faim et que vous voyez un avocat ou une mangue ou une prune qui a été partiellement mangé par un animal, ne mangerez-vous pas ? Je vais essayer de couper la partie mangée par l'animal et de jeter et de manger le reste. » (EST-GJ-FGD-3)

4.4.7. Indisponibilité des équipements de protection individuelle (EPI).

Pour certains informateurs, de nombreuses personnes entrent en contact avec des animaux ou des fluides animaux en raison de l'indisponibilité de gants et d'autres EPI. Non seulement l'indisponibilité mais aussi le caractère irréaliste de leur utilisation. Par exemple, un chasseur ne peut pas aller au buste pour aller chasser avec des gants. Un informateur dans la région de l'Est le dit de cette façon

« Je n'ai jamais vu un boucher couper la viande pour vendre avec les gants, ils ne font pas avec les gants, même les chasseurs qui sont en brousse, ils ne chassent pas avec les gants » (EST-GJ-FGD-8)

« est-ce tu peux commander les gants et travailler à l'abattoir ? Tu vas enlever les intestins comment ? » (OU-TG-FGD-4)

4.4.8. La nécessité de récupérer le coût sur les investissements

L'étude a révélé que les agriculteurs et les éleveurs dépensent de l'argent pour élever des animaux et si un animal tombe malade et meurt, c'est beaucoup de perte. Ils exploitent donc tous les moyens pour récupérer le coût de cet animal.

« Peut être que je vais répondre avec, si c'est creuser et enterrer, creuser n'est pas difficile mais c'est difficile parce qu'on voit l'investissement qu'on a mis dedans. Quand c'est mort là, il faut qu'on vende quand même pour avoir quelque chose, donc il y a le, ce problème de retour sur investissement, ou bien les pertes » (EST-GJ-FGD-8)

« Les bouchers là, les voilà. En tuant le bœuf qui est malade est-ce qu'il va t'appeler ? le vétérinaire là, est-ce qu'il va te dire vient consulter le bœuf, le porc ci qui est malade... il part au marché non... lui-même quand il vient, il trouve que voilà 200 000, est-ce qu'il va dire que ce n'est pas bien il jette... il mentionne bien, il continue... la prévention quand tu prends, c'est que comme il vient de dire, cuit ça bien, et eux ils savent les parties que bon, l'infection peut provenir de là, ils enlèvent. Et moi qui ne connais pas ? si quelqu'un te donne tu vas aussi prendre comme ça là. Or lui il sait que, à tel endroit-là, il y a telle boule, ça veut dire qu'il y a la maladie, il enlève ça. Je vois seulement comment...couper ça au marché. » (OU-TG-FGD-8)

4.4.9. Indisponibilité de l'eau

l'indisponibilité de l'eau est l'un des obstacles à la prévention des zoonoses comme l'a révélé l'étude. L'extrait suivant le résume

« Parfois, nous savons que nous devons nous laver les mains après avoir touché des animaux, mais dans certaines situations, c'est tout simplement impossible. En imaginant un cent qui veut aller à la chasse, emportera-t-il de l'eau pour se laver les mains ? Il n'y a pas d'eau dans la forêt pour qu'il se lave fréquemment les mains » (EST-GJ-FGD-5)

«même ici au village, il n'y a pas d'eau à boire sans parler d'eau pour se laver les mains. Et dans la brousse quand tu as faim tu ne perds pas de temps à chercher de l'eau pour te laver les mains » (OU-TG-FGD-3)

«Si le serpent ou le chien te mord dans la brousse tu va prendre de l'eau et le savon là où a l'instant ? » (EST-GJ-FGD-8)

4.4.10. Indisponibilité (ou rareté des désinfectants)

D'après certains informateurs, il est possible de désinfecter les enclos des animaux lorsque les désinfectants sont facilement disponibles. Mais quand ces désinfectants sont rares et peu accessibles à la population, ils ne penseront pas à désinfecter l'enclos, comme le dit cet informateur de la région Nord :

« C'est pour ça que moi j'ai répondu que c'est assez difficile parce que si vous n'avez pas le produit vous allez désinfecter comment ? or si vous avez déjà le produit vous pouvez déjà désinfecter » (EST-GD-FGD-2)

« laver les plaies avec de l'eau et du savon signifie qu'à chaque fois tu dois marcher avec les désinfectant, si on venait ici qu'il n'y avait pas on devait laver ou ici ? » (NO-GD-FGD-4)

« Tu peux avoir mais tu sors tu tombes là ou il n'y a pas tu vas faire comment ?

L'indisponibilité Le reflexe aussi, Le reflexe aussi d'utiliser à tout moment » (EST-GD-FGD-1)

4.4.11. Dépendance à la viande de brousse comme source de protéines

De nombreuses familles dépendent de la viande de brousse comme source de protéines. Pour certains des informateurs, toutes les familles n'ont pas les ressources financières pour acheter de la viande de vache au marché, elles dépendent donc de la chasse comme source de viande dans le ménage. Leur demander d'arrêter de manger de la viande de brousse n'est alors pas envisageable. Ceci est capturé dans l'extrait d'un informateur clé à Tonga dans la région Ouest

« C'est assez difficile parce que la majorité des gens de ce village de Tonga sont des planteurs et ils tendent de petits pièges dans leurs champs. Même le bœuf là, ce n'est pas n'importe qui achète ce sont les fonctionnaires qui ont de l'argent. Les gens de petits moyens eux mêmes trouvent leur petit gibier qui viennent faire manger toute la famille donc c'est impossible que nous évitions de manger la viande de brousse. » (OU-TG-FGD-7)

« ...ici la viande de brousse n'est pas tellement rare dans notre village ci, parce que c'est ça que les gens aiment beaucoup. » (OU-TG-FGD-7)

4.4.12. Manque de culture pour vacciner les animaux couplé à la rupture constante de stock de vaccins animaux

Cette étude a révélé que plusieurs personnes n'ont pas l'habitude de faire vacciner leurs animaux. Quand ils entendent parler de vaccins, ils pensent aux enfants donc l'habitude de vacciner les animaux n'est pas encore un réflexe. Ceci est aggravé par la rupture de stock constante de vaccins qui décourage même ceux qui souhaitent faire vacciner leurs animaux.

« Quand je dis c'est très difficile, ce n'est pas seulement pour l'acte. C'est que poser l'acte de vaccination est facile Prenons l'accès aux entrants, donc le vaccin en lui-même, et même d'abord la culture de vacciner n'est pas aussi aisée, ce n'est pas partagé. Puis qu'il y a, sur 10 il y a moins de quatre personnes qui ont le réflexe de vacciner les animaux régulièrement. C'est pour cela que je parle, je m'inscris du côté de très difficile » (OU-TG-FGD-4)

4.4.13. Concurrence des pâturages rendant difficile l'élevage de différents types d'animaux dans différents enclos

Les informateurs ont admis qu'il y a beaucoup de gens qui élèvent des animaux et qu'en raison de cette concurrence dans les pâturages et l'espace, il est difficile de créer des enclos différents pour différents types d'animaux. Les éleveurs d'animaux mélangent ensuite ces animaux dans le même enclos

« Tout à l'heure la j'ai vu, l'autre jour il y a un éleveur qui a au moins 700 bœufs, 500 moutons mais ils étaient mélangés et ils ont envahis l'espace de presque 300m carre...avant. Je les ai envoyés d'abord brouté. Ils étaient mélangés je les ai demandé de les séparer ils n'étaient pas séparés. La maintenant ils ont déjà fait au moins trois jours la bas. Ils sont toujours mélangés. Donc l'accès difficile aux pâturages, les difficultés d'aménager les enclos par type donc il n y a pas assez de moyens pour aménager les enclos par type et l'accès difficile aux pâturages » (OU-TG-FGD-4)

4.4.14. Auto-traitement des animaux par les éleveurs

Avant qu'un vétérinaire ne soit appelé pour un animal malade, l'éleveur doit avoir essayé plusieurs façons de gérer l'animal malade. Dans ce cas, les vétérinaires ne sont appelés que lorsque le cas s'est aggravé. Cela pourrait augmenter le nombre d'animaux morts ou malades tués et vendus, augmentant ainsi le risque de propagation de maladies zoonotiques.

« On ne peut pas appeler le vétérinaire pour venir tester un animal qui est bien portant. quand on constate que l'animal ne va pas bien, automatiquement, que de tuer et vendre, pour chercher un autre moyen on appelle le vétérinaire quand c'est déjà grave » (OU-TG-FGD-7)

« Les propriétaires des bœufs, la plupart traitent leurs animaux » (OU-TG-FGD-4)

« Il y a certains porcs même tu ne connais pas, comme les poulets, on connaît certains petits trucs mais quand tu es bloqué tu appelles le vétérinaire. La où tu n'es pas bloqué tu peux, tu peux intervenir » (EST-GJ-FGD-2)

« Le bœuf, si on attend seulement le vaccin du vétérinaire, le bœuf peut mourir » (OU-TG-FGD-4)

« Tu vois les poulets, ...il y a tel comprimé la, tel comprimé la, tu prends ca tu donnes, 2 heures après tu appelles le vétérinaire, quand tu vois que ca ne change pas, tu lui dis » (OU-TG-FGD-3)

4.4.15. Automédication

L'automédication est l'un des obstacles au contrôle des maladies zoonotiques. Quand quelqu'un a été mordu par un chien, il essaie de le soigner lui-même en utilisant des remèdes locaux. C'est le cas de toute autre morsure d'animal

« Il y a les gens qui utilisent le sel de la cuisine l, sur la blessure du chien, parce que j'ai un chien chez moi, j'ai déjà traité quelqu'un avec ca » (EST-GJ-FGD-7)

la fièvre veut dire quand on chauffe et Il y a des herbes pour ca non ? Donc je ne peux même ne pas aller a l'hospital si j'ai la fieve (OU-TG-FGD-3)

« Si j'ai de la toux, je tente moi-même, si ca devient grave alors » (EST-GJ-FGD-8)

«J'attends d'abord deux ou trois jours avant d'aller a l'hospital» (EST_GJ_FGD_8)

4.4.16. Recours à la médecine traditionnelle et aux tradipraticiens

Presque tous les informateurs ont confirmé que lorsque les membres de leurs communautés tombent malades, quelle que soit la maladie, ils essaieront des herbes et des tradipraticien avant d'aller à l'hôpital uniquement s'ils ne réussissent pas avec les herbes et que l'état s'aggrave.

« Les gens ne vont pas à l'hôpital quand ils ont la fièvre parce qu'il y a les écorces » (EST-GJ-FGD-8)

« Il y a des dames praticiennes qui soignent les gens avec des herbes, quand l'enfant chauffe même il y a les petites herbes qu'on cherche on donne à l'enfant » (OU-TG-FGD-3)

« Tout ca c'est quand le problème n'est pas encore grave, quand c'est grave tu appelle le médecin, tu pars voir le médecin » (OU-TG-FGD-7)

4.5. Comportements de riposte

Comme dernière catégorie d'analyse, cette étude à chercher à comprendre les aspects de la riposte aux maladies à potentiel épidémique. Spécifiquement, nous avons exploré les sources d'informations privilégiées par les populations pour la santé animale en général et pendant des périodes de crise en particulier.

4.5.1. Sources d'informations actuelles utilisées et sources d'informations souhaitées : la fiabilité des informations

Selon la majorité des participants interrogés sur le sujet, les agents de santé humaine constituent les voies privilégiées les plus fiables pour donner des informations sur les questions de santé humaine. En cas de maladies animales, les structures/personnes concertées ou sollicitées sont les vétérinaires afin de les prévenir tout comme les gens font recours aux centres de santé ou agents de santé en cas de maladies humaines. Toutefois, les chef religieux, la radio et la télévision demeurent les sources d'informations les plus utilisées en temps normal:

« S'il y a décès tu pars à la radio maintenant tu parles,5 secondes tout le monde serait informé. » (OU-TG-FGD-3)

« ici, presque tout le monde a les postes récepteurs là ils sont informé » (NO-GD-FGD-4)

4.5.2. Système de communication en temps de crise

En période d'épidémie les agents de santé et les vétérinaires ont leur système d'information face aux zoonoses, la radio et la Television. Relevant d'une corporation, ils ont les informations à travers leur hiérarchie par le biais des réunions d'information.

La mise à disposition de la communauté d'un numéro vert facilitera sans nul doute la rapidité d'informer les autorités en général et celles sanitaires en particulier. La communauté l'apprécierait comme une faveur non négligeable.

Dans les communautés, plusieurs moyens d'informations sont utilisés par les leaders communautaires. Dans la région de l'Est on utilise le téléphone mais beaucoup plus les Griots.

« Nous les expliquons ce qui s'est passé, Bon soit par téléphone, parce qu'il y'a plusieurs manières, soit par téléphone, soit toujours par le griot, bon on n'a pas la radio ici. C'est surtout le téléphone et le griot. » (EST-GJ-KII-LC)

Pour certains informateurs, les SMS du gouvernement sont des sources d'information fiables mais pas entièrement

« bon, on ne va pas faire confiance au SMS du gouvernement mais on va se méfier, parce que c'est une alerte, donc quand il y a message on devrait se méfier, prendre ses gardes, prendre des mesures, c'est la première des choses à faire. » (ES-GJ-KII-MINFOF)

En ce qui concerne la crédibilité des sources d'information, les personnels de santé sont les sources d'information les plus fiables, suivis des chefs religieux et de la radio et de la télévision comme présenté dans le tableau 4

4.5.3. Organisation communautaire pour la surveillance épizoosie et leur prise en charge

Dans les communautés traditionnelles où l'élevage intègre les pratiques culturelles au quotidien, les responsables communautaires et autre leaders mettent en place un système de surveillance épizootie pour prévenir les épidémies. Ce type d'organisation observé dans la région du Nord est typique et nécessite d'être relevé. En effet dans le cas rencontré, il existe au sein de l'organisation traditionnelle, un responsable chargé de veiller sur la santé des animaux dans la communauté. Ce dernier, désigné par le chef, est formé auprès des autorités compétentes pour pouvoir assurer la veille au niveau communautaire. Ce dernier est alors le spécialiste des maladies des animaux dans les communautés. Au sein de la hiérarchie des traditionnel ce dernier est dénommé en langue local le Sarki Sanou, désigné par le lamido.

« Actuellement je suis sarki sanou c'est le lamido qui m'a nommé, je suis à la chefferie et il m'a envoyé à l'élevage comme surveillant d'épizoossi. Normalement, quelqu'un qui a ses bœufs en brousse et que ses bœufs sont malades, ce qui est bien, il doit venir m'informer que ses bœufs sont entrain de toussés, je vais le prendre et l'accompagner au près du délégué d'arrondissement de l'élevage ou du Chef de centre zootechnique, comme ça nous irons ensemble voir les bœufs en question, dès que c'est fait le reste c'est leur responsabilité. Mon travail est d'emmener l'information sur ce qui est bien et ce qui est mauvais, s'agissant du traitement ou autre choses c'est le rôle de l'élevage.» (NO-M-L-G-KII-LC)

Le Sarki Sanou, alors responsable de l'élevage dans la communauté est la courroie de transmission entre la communauté et les autorités sanitaires en matière de santé animale. Son rôle est d'identifier et de référer les cas vers les services compétents afin qu'il soit pris en charge. Les zoonoses sont donc une source de préoccupation des populations. Avec la connaissance sur les maladies et leurs différentes manifestations certaines maladie zoonotiques préoccupent plus que d'autres

Tableau 3 : Les sources d'information les plus fiables

Sources d'information	OUEST			Est			Nord			Total		
	Très digne de confiance	En peu digne de confiance	Pas de tout digne de confiance	Très digne de confiance	En peu digne de confiance	Pas de tout digne de confiance	Très digne de confiance	En peu digne de confiance	Pas de tout digne de confiance	Très digne de confiance	En peu digne de confiance	Pas de tout digne de confiance
Personnel de santé	100%		0%	100%	0%	0%	Pas de données	Pas de données	Pas de données	100%	0%	0%
Chefs religieux, les pasteurs là, les imams	90%	10%	0%	80%	20%	0%	100%	0%	0%	90%	10%	0%
La radio	90%	9%	1%	100%	0%	0%	60%	40%	0%	83%	16%	0%
La Télévision	100%	0%	0%	90%	10%		60%	40%	0%	83%	17%	0%
Les chefs communautaires	90%	10%	0%	70%	20%	10%	Pas de données	Pas de données	Pas de données	80%	15%	5%
Réunion communautaire	70%	20%	10%	70%	20%	10%	Pas de données	Pas de données	Pas de données	70%	20%	10%
SMS du gouvernement	50%	50%	0%	Pas de données	Pas de données	Pas de données	Pas de données	Pas de données	Pas de données	50%	50%	0%
Chef de poste vétérinaire	80%	20%	0%	10%	70%	20%	Pas de données	Pas de données	Pas de données	45%	45%	10%
Appels téléphoniques	40%	40%	20%	0%	80%	20%	Pas de données	Pas de données	Pas de données	20%	60%	20%
Internet (les réseaux sociaux)	0%	0%	100%	10%	10%	80%	Pas de données	Pas de données	Pas de données	5%	5%	90%
Guérisseur traditionnel ?	0%	60%	40%	10%	60%	30%	Pas de données	Pas de données	Pas de données	5%	60%	35%
Les voisins	0%	100%	0%	0%	80%	20%	Pas de données	Pas de données	Pas de données	0%	90%	10%

5. DISCUSSIONS

A l'issue des résultats obtenus, l'étude a retenu assez de comportements à risque de la part de toutes les catégories de cibles (les éleveurs de bovins, les vétérinaires, les bouchers, les agents de la santé humaine et de la santé animale, la population générale, etc.) ayant fait l'objet de cette recherche même si souvent elles perçoivent ou non le risque de leur comportement. Ces comportements à risque sont ressentis à tous les niveaux notamment dans la connaissance, dans l'hygiène, dans l'interaction avec les animaux et dans la consommation des produits d'origine animale.

A cet effet, nous avons relevé des déterminants socioculturels, économiques, et individuels. Les normes, croyances et pratiques socioculturelles et la méconnaissance les de la population en général et des éleveurs en particulier constitue un premier facteur limitant l'adoption de certains comportements à risque notamment :

- La non utilisation des mesures de protection dans les interactions avec les animaux afin d'éviter les risques de contamination ;
- La non application du lavage des mains au savon dans certaines circonstances notamment après avoir aidé un animal à mettre bas, après avoir touché au sang d'animaux, après avoir touché aux animaux malades ou encore avant et après avoir trait la vache ;
- La non désinfection des enclos avec des désinfectant ;
- La consommation de la viande d'animaux malades ou morts ;
- la non vaccination des chiens ;
- La consommation de lait non bouilli.

En revanche, le manque de moyens financiers (les facteurs économiques) expliquerait certains comportements à risque d'ordre structurel et individuel. Il s'agit entre autres de :

- la vente d'animaux malades ou leur viande
- la consommation de la viande d'animaux malades ou morts
- du non recours au vétérinaires en cas de besoin
- de l'automédication en termes de santé animale et humaine

Tous ces comportements à risque ont été retrouvés de part et d'autre dans l'ensemble des trois sites de la recherche.

6. CONCLUSIONS

Malgré les efforts fournis par le Gouvernement et ses partenaires, le Cameroun reste exposé aux risques de maladies à potentiel épidémique dont les zoonoses. Une large part de la population reste vulnérable car celle-ci est en contact permanent avec les animaux ce qui l'expose de façon permanente au risque de maladies zoonotiques.. Il était alors opportun de chercher à comprendre les facteurs qui déterminent les comportements à risque, ceux de prévention et de riposte aux groupes de zoonoses prioritaires. La présente étude contribue à la compréhension des déterminants individuels, socioculturels qui soutendent les comportements spécifiques de la population en général et ceux des sous-groupes divers. La recherche a également permis de comprendre les mécanismes et canaux de communication utilisés de préférence en cas de crise. L'étude fournit ainsi le socle au développement de matériels et messages de communication spécifiques pour viser un changement social et de comportement durable et l'utilisation de canaux de communication adéquats selon les cibles. Les acteurs nationaux dans le cadre de l'approche « Une Seule Santé » doivent utiliser ces évidences pour mieux concevoir, mettre en œuvre et mieux coordonner les interventions de communication et autres interventions de prévention. Ceci, en focalisant sur des actions clés qui pourraient réduire considérablement le risque de transmission et de propagation des maladies zoonotiques.

7. RECOMMANDATIONS

L'analyse des déterminants socioculturels et individuels des comportements à risque, de prévention et de réponse liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires a permis une compréhension très nuancée des dynamiques de comportement de risque de transmission des maladies zoonotiques dans trois différents sites du Cameroun. Ces résultats ont des implications très importantes pour les interventions de prévention et de riposte aux foyers de zoonoses partout dans le pays.

Dans cette section, nous mettons l'accent sur les recommandations clés qui ressortent des constats de la recherche. Elles s'adressent aux parties prenantes à la prévention et la riposte aux zoonoses.

7.1. AUX AUTORITES NATIONALES

7.1.1. Faire face aux barrières structurelles

Même si bon nombre de comportements à risque relevés dans cette étude peuvent être réduits à travers les interventions de communication, il faut reconnaître les nombreuses barrières structurelles et économiques qui existent et développer des interventions multi-dimensionnelles pour les réduire.

Les mauvaises conditions de travail des abattoirs exposent les travailleurs aux risques d'exposition aux zoonoses. On note l'insuffisance de matériels et équipements adéquats (gants, bottes, cache-nez, blouse etc) pour la manipulation des carcasses.

7.1.2. Promouvoir les initiatives pour réduire les barrières financières

Les structures gouvernementales doivent adresser à la population des messages pour promouvoir la connaissance des efforts à réduire les couts, tels que la réduction du coût des vaccination des animaux pour la réussite de la prévention et de la prise en charge de la morsure de chien. La population doit être réassurée quand à la disponibilités des ces vaccines.

Les mauvaises conditions de transport de la viande expose les transporteurs aux risques de maladies zoonotiques. Les reglementations en vigueur devraient être appliquées.

Toutes ces raisons laissent croire que les interventions de communication seules ne suffiraient pas pour apporter un changement social et de comportement. Il serait judicieux de les coupler aux interventions visant à reduire les barrières structurelles ou systémiques.

7.1.3. Viser à améliorer la connaissance et la promotion des comportements de prévention transversaux d'abord à travers des campagnes globales de changement social et de comportement

Il est clair que le niveau de connaissance des maladies zoonotiques est faible et pas le même pour toutes les maladies zoonotiques et par toutes les professions. Pour améliorer le niveau de connaissance sur ces maladies, il sera nécessaire de commencer avec une campagne générale autour du concept des zoonoses dont le but sera un éveil de conscience de la population comme mesure préliminaire. L'accent doit être

mis dans cette campagne sur les comportements transversaux relatifs aux modes de prévention (les pratiques qui ont un haut impact sur la prévention de la plupart de ces maladies). Le risque d'une telle campagne générale intégrant toutes les maladies prioritaires est de donner trop d'informations techniques à la fois, il faudra alors concevoir des messages clairs, simples, précis et qui amélioreront la compréhension du lien entre la santé humaine et la santé animale tout en utilisant les noms locaux des maladies et priorisant juste quelques comportements clés de prévention tels que le lavage des mains au savon après le contact avec les animaux qui est une pratique à haut impact et qui est aussi familière à la population. Ces mêmes principes doivent être la base des curriculums « Une Seule Santé » pour les écoles et aussi pour les agents de santé communautaire.

7.1.4. Mettre en oeuvre des campagnes spécifiques (une seule maladie) pour le changement social et de comportement

Les campagnes verticales (telles que les campagnes singulières contre la rage, la grippe aviaire, la tuberculose bovine, la maladie à virus Ebola) ont un rôle important à jouer pour un éveil de conscience de la population en général sur les spécificités de ces maladies. De préférence, ces campagnes doivent être organisées pendant les périodes d'accalmie lorsque les personnes sont capables d'absorber et de retenir plus d'informations. A cause de la diminution de la perception des risques après la fin d'une épidémie, il est important de continuer ces campagnes quelques mois après la fin de l'épidémie. Après l'épidémie et compte tenu de la faible perception du risque en période d'accalmie les populations ont abandonné ces bonnes pratiques.

7.1.5. Développer des communications ciblées aux populations à risque

Cette étude a révélé une diversité en termes de comportements à risque et des besoins des différentes populations en fonction de leur occupation. Les types et niveau d'exposition des populations à risque sont divers. Par exemple les bouchers sont exposés aux risques différents de ceux auxquels sont exposés les chasseurs ou les aviculteurs et les éleveurs. Ainsi, les efforts de communication devraient être diversifiés et spécifiques aux cibles afin d'atteindre les populations à haut risque. Des campagnes ciblant les boucheries, les abattoirs, les associations de chasseurs, les éleveurs etc ; permettront de prendre en charge les spécificités de chaque population à risque et leurs comportements/réalités spécifiques. Les associations professionnelles respectives seraient un bon point d'entrée pour ces efforts.

7.1.6. Diversifier les canaux de communication

Pour atteindre le maximum de populations, le Programme Zoonoses devra diversifier ses canaux de communication en allant de la télévision, aux radios de proximité, les Agents de Santé Communautaire (ASC), et les agents de santé animale et humaine.

7.1.7. Capitaliser sur l'affection pour les animaux

Il existe un sentiment réel d'affection que les éleveurs ont envers leurs animaux, particulièrement leurs bétails. Des campagnes doivent utiliser ces sentiments en développant des messages positifs qui reconnaissent ce sentiment et le fait que les gens voudraient agir dans les meilleurs intérêts de leur

animal. Ces campagnes feront comprendre aux éleveurs que des actes de protection de leurs animaux à travers la vaccination, la recherche régulière de soins/conseils vétérinaires, l'arrêt de l'automédication prouvent un réel intérêt et attachement envers leurs animaux.

7.1.8. Faire face au problème de l'automédication des animaux

L'automédication est très fréquente et constitue une pratique qui contribue clairement aux traitements inappropriés des animaux et favorise la résistance aux antimicrobiens. Beaucoup d'éleveurs ont une grande confiance en leurs propres capacités ou celles de leurs pairs « experts » à diagnostiquer et choisir le traitement nécessaire pour leurs animaux. Une campagne spécifique mettant l'accent sur les dangers de l'automédication (qui peut être liée, dans l'esprit Une Seule Santé à l'automédication humaine). Un tel effort doit aussi chercher à renforcer des liens de communication et de confiance entre la population et les prestataires des services vétérinaires pour accroître la demande des services vétérinaires. Les vétérinaires et agents de santé animale doivent être donc pleinement engagés dans cette campagne. Aussi, les dialogues communautaires peuvent encourager les groupes d'éleveurs à être en contact et à communiquer régulièrement avec leurs agents vétérinaires locaux.

7.2.AUX PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS « UNE SEULE SANTE »

Coordonner le développement des matériels et messages de communication standardisés en utilisant les résultats des recherches effectuées par les acteurs;

Mobiliser les acteurs « Une Seule Santé » à prendre part aux différentes de campagne de communication pour améliorer les connaissances, attitudes et pratiques des populations ;

Développer et partager les bonnes pratiques et les matériels innovants et utiles de changement social et de comportement avec les autres partenaires impliqués pour renforcer la mutualisation des efforts

7.3.AUX COMMUNAUTES ET ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE

Adopter des comportements de prévention liés aux maladies zoonotiques prioritaires ;

Mieux comprendre/connaitre les maladies zoonotiques afin de renforcer la surveillance à base communautaire dans le souci d'assurer une alerte précoce et de promouvoir l'adoption de comportements sains en cas de menaces eu de survenue d'épidémies ;

Promouvoir le dialogue autour des risques zoonotiques au sein des communautés.

7.4.AU PROJET USAID/BREAKTHROUGH ACTION

Appuyer l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi/évaluation du plan national de communication des risques du Cameroun ainsi que le développement des messages des messages/matériels de communication basés sur les résultats de la recherche formative;

Appuyer et accompagner la mise en œuvre des campagnes de communication et de promotion des comportements de prévention et de riposte aux zoonoses ;

Déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risque, de prévention et de réponse liés aux zoonoses prioritaires au Cameroun

Faciliter les échanges de bonnes pratiques et les matériels innovants et utiles de changement social et de comportement avec les autres partenaires impliqués pour renforcer la mutualisation des efforts.

8. REFERENCES

- [1] Keck F, Lynteris C. Zoonosis. *Med Anthropol Theory* 2018;5. <https://doi.org/10.17157/mat.5.3.372>.
- [2] Belay ED, Kile JC, Hall AJ, Barton-Behravesh C, Parsons MB, Salyer S, et al. Zoonotic Disease Programs for Enhancing Global Health Security. *Emerg Infect Dis* 2017;23. <https://doi.org/10.3201/eid2313.170544>.
- [3] Zoonotic Disease Prioritization for Inter-sectoral Engagement in Cameroon 2016:16.
- [4] World Health Organization. Joint External Evaluation of core capacities of IHR in the Republic of Cameroon. World Health Organization; 2017.
- [5] Etikan I. Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *Am J Theor Appl Stat* 2016;5:1. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>.