



RETSSA

REVUE ESPACE, TERRITOIRES, SOCIÉTÉS ET SANTÉ

ISSN-L : 2617-3085
ISSN-Impr.: 2664-2344

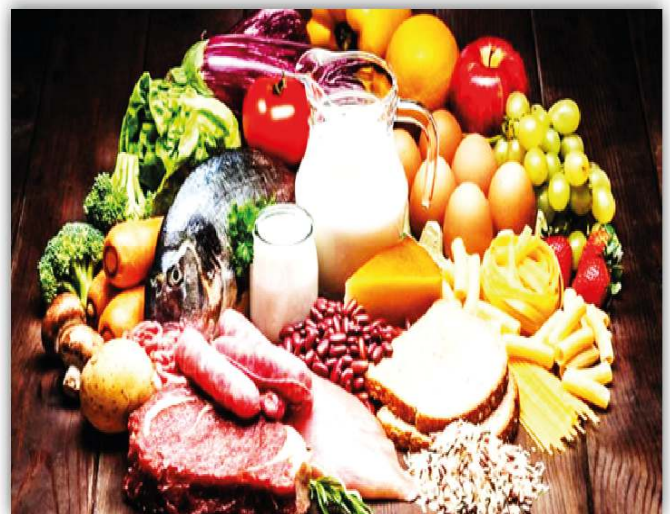
Vol. 3 N°5 Juin 2020

DOSSIER THEMATIQUE

SYSTEME ALIMENTAIRE URBAIN ET SANTE EN AFRIQUE

TOME II :

CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET VULNERABILITE SANITAIRE



SOUS LA COORDINATION DE

Pr Dominique MEVA'A ABOMO (HDR), Pr Parisse AKOUANGO, Dr Parfait MATOUTY



www.retssa-ci.com



REVUE ESPACE TERRITOIRES SOCIÉTÉS ET SANTÉ
Revue électronique thématique et pluridisciplinaire
Du Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé
De l'Institut de Géographie Tropicale

Professeur ANOH Kouassi Paul : **Directeur de la publication**

Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan

08 BP 3776 Abidjan 08

République de Côte d'Ivoire

Téléphone: (225) 08 03 90 40

(225) 02 67 76 90

Courriel: anohpaul@yahoo.fr

Site Internet: www.retssa-ci.com



La Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé (RETSSA) est une revue semestrielle, pluridisciplinaire et thématique. Chacun de ses numéros présente un dossier thématique, tout en ouvrant ses portes à des textes hors dossier, au travers de la rubrique « Varia » dans laquelle peuvent être publiés des articles se rapportant aux différentes rubriques de la revue.

RETSSA est éditée et diffusée en ligne par le **Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés, Santé (GRETSSA)** de l'Institut de Géographie Tropicale de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan (Côte d'Ivoire).

Elle est dotée d'un comité scientifique national et international.

La Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé est en accès libre et gratuit pour les auteurs et les lecteurs, en texte intégral en ligne sur le site www.retssa-ci.com.

Les opinions émises dans les articles n'engagent que leurs auteurs. La revue se réserve le droit d'y opérer des modifications, pour des raisons éditoriales.

REVUE ESPACE TERRITOIRES SOCIÉTÉS ET SANTÉ

Directeur de la publication

Professeur ANOH Kouassi Paul

Comité de Rédaction

- Prof. OSSEY Yapo Bernard, Université Nangui Abrogoua, Abidjan (Côte d’Ivoire)
- Dr. YMBA Maïmouna, Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan
- Dr. TUO Péga, Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan
- Dr. EBA Arsène, Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan

Comité scientifique et de lecture du RETSSA

- ANOH Kouassi Paul, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- KOFFIE-BIKPO Céline Yolande, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- KOLI BI Zuéli, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- OUATTARA Soualiho, Maître de Conférences Agrégé Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- OSSEY Yapo Bernard, Professeur Titulaire, Université Nangui Abrogoua, Abidjan
- ALLA Della André, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- YAO Gnambeli Roch, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- OLADOKOUN Wonou David, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- KUDZO Sokemawu, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- VIMENYO Messan, Maître de Conférences, Université de Lomé, Togo
- Patrick POTTIER, Maître de Conférences, Université de Nantes, France
- KOFFI Brou Emile, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké
- DIBI Kangah Pauline, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- KONAN Kouadio Eugène, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- KABLAN N'Guessan Hassy Joseph, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- KASSI-DJODJO Irène, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- KOFFI-DIDIA Adjoba Marthe, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- YAPI-DIAHOU Alphonse, Professeur Titulaire, Université Paris 8, France
- KOUADIO Anne Marilyse, Maître de Conférences, École Normale Supérieure (ENS), Abidjan
- MONDE Sylvain, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan
- COURTIN Fabrice, Chargé de recherche, Institut Pierre Richet, Bouaké, Côte d’Ivoire

SOMMAIRE

DOSSIER THÉMATIQUE : « Système alimentaire urbain et santé en Afrique »

Tome 2: Consommation alimentaire et vulnérabilité sanitaire

Pr Dominique MEVA'A ABOMO, Pr Parisse AKOUANGO et Dr Parfait MATOUTY

Editorial : Système alimentaire urbain et santé en Afrique. (Consommation alimentaire et vulnérabilité sanitaire)-----2-11

1^{ère} Partie : Mode de consommation alimentaire et santé en milieu urbain 12

1- KPOTCHOU Koffi

Consommation de soja et sante en milieux urbains au Togo ----- 13-24

2- KOUAME Yao Alexis, KONAN Aya Suzanne, KOUASSI Konan et KOFFI Guy Roger Yoboué

Alimentation de rue et risques sanitaires à Daloa (Côte d'Ivoire) ----- 25-40

3- AHOLOU Marcelle Gisèle Monwou et MONGBO Roch Lambert

Risques sanitaires liés au recours à la restauration hors domicile : perceptions et pratiques des acteurs sociaux à Cotonou----- 41-60

4- ATCHRIMI Tossou

La consommation du vin par les jeunes ouvriers de la ville de Lomé (Togo) : entre nouvelle identité et risques sanitaires ----- 61-71

2^{ème} Partie : Dynamiques socio-épidémiologiques liés à l'alimentation urbaine 72

5- BASKA TOUSSIA Daniel Valérie et GONGA François

Profilage des maladies alimentaires à Maroua : cas de l'aire de sante de Dougoy à Maroua 3eme (extrême nord du Cameroun)----- 73-84

6- NGENI PANGETNA Hortense, AMA MOOR Vicky Jocelyne, ATEBA Simon Noel, MBACHAM Wilfred et KOKI NDOMBO Paul

Syndrome de renutrition inappropriée au cours de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère chez l'enfant : aspects biologiques ----- 85-94

7- NKUMBESONE MAKOLEY Essone

Mango fruit consumption and children's health vulnerability within the north western fringe of the Douala metropolis----- 95-108

8- LAOUALI Abdoukadi, ABDOU Harouna, MAMAN SANOUSSI Mohamed et ALZOUMA MAYAKI Zoubeirou

Profil de parents d'enfants atteints de la malnutrition aigüe sévère dans la région de Niamey au Niger ----- 109-123

3ème Partie : Perceptions, représentation et considérations, mythe et croyance urbaine ----- 124

9- KOUAME Teya, NANGA-Adjaffi Angeline et AKE Mondé Absalome

Imaginaires sociaux associés à la consommation de l'huile de palme dans la santé humaine en Côte d'Ivoire----- 125-142

10- BAKARY Koné

Sécurité alimentaire et santé urbaine en Afrique subsaharienne : influence du mode d'alimentation sur la prévalence du diabète sucré à Abidjan (Côte d'Ivoire) ----- 143-155

4ème Partie : VARIA -----156

11- DJINATOU Ndobadé Yolande

Les moyens utilisés dans la communication pour la promotion de la santé maternelle et infantile dans la région du nord-Cameroun (1960-2019)----- 157-172

12- KANATI Lardja, TCHAGBELE Abasse et GAFO Séibatou

Les facteurs associés à la sexualité précoce chez les adolescentes du premier cycle du secondaire dans la ville de Sokodé au Togo----- 173-190

13- KOFFI Mariette Ahou Celica

Influence du climat scolaire sur le bien-être et le rendement scolaire des élèves des établissements secondaires publics d'Abidjan (Côte d'Ivoire)----- 191-205



DOSSIER THEMATIQUE

SYSTEME ALIMENTAIRE URBAIN ET SANTE EN AFRIQUE

Sous la Coordination de : Pr Dominique MEVA'A ABOMO (HDR)
Pr Parisse AKOUANGO
Dr Parfait MATOUTY



TOME 2

CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET VULNERABILITE SANITAIRE



Quatrième Partie

VARIA



LES MOYENS UTILISÉS DANS LA COMMUNICATION POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE DANS LA RÉGION DU NORD-CAMEROUN (1960-2019)

THE MEANS USED IN COMMUNICATION FOR THE PROMOTION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH IN THE NORTH REGION OF CAMEROON (1960-2019)

¹ DJINATOU Ndobadé Yolande

¹ Doctorante en Histoire, Université de Ngaoundéré (Cameroun),
Département d'Histoire, Laboratoire Économie et
Société/Economy And Society Laboratory,
yolan2djinatou@gmail.com

DJINATOU Ndobadé Yolande. Les moyens utilisés dans la communication pour la promotion de la santé maternelle et infantile dans la région du nord-Cameroun (1960-2019). *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, 3 (5), 157-172. [En ligne] 2020, mis en ligne le 30 Juin 2020, consulté le 2020-07-05 12:26:50, URL: <https://www.retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=107>

RESUME

La santé de manière globale et spécifiquement celle liée à la promotion de la santé maternelle et infantile demeure plus que jamais au cœur des préoccupations du gouvernement camerounais. A cet effet, de nombreux moyens sont utilisés en communication pour pallier à cela. Ces moyens de communication sont traditionnels et modernes à savoir : les griots, la radio, le téléphone, etc. L'objectif de cet article est de mettre en exergue les différents moyens de communication utilisés dans la promotion de

la santé de la mère et de l'enfant. Pour mener à bien notre étude qui s'est inscrite dans une double approche (qualitative et quantitative), nous avons en plus de la documentation, effectué des enquêtes par entretiens et par questionnaires auprès de 22 mères volontaires. De cette analyse il en résulte que différentes méthodes sont utilisées en communication pour améliorer la santé de la maman et de son enfant dans la Région du Nord-Cameroun. Cependant, le constat que nous avons fait est que, sur les 22 femmes en âges de procréer interrogées, 41% d'entre elles sont informées sur la santé de la mère et de l'enfant à travers leurs entourages, 27,3% disent avoir été informées par les médias, 22,7% par les agents de santé et enfin seulement 9% sont informées par l'école. Ceci nous amène à penser que cette communication n'atteint pas souvent ces mères vu leur manque d'éducation, le poids de la culture et de l'entourage ou encore à cause de l'éloignement et l'enclavement du lieu de résidence.

Mots clés : Promotion, santé maternelle, santé infantile, moyens de communication, Région du Nord-Cameroun

ABSTRACT

Health as a whole and specifically linked to the promotion of maternal and child health remains more than ever at the heart of the concerns of the Cameroonian government. To this effect, many means are used in communication to overcome this. These means of communication are traditional and modern, namely: griots, collaborators of the traditional chief, radio, television, telephone, etc. The purpose of this article is to highlight the different means of communication used to promote the health of mothers and children. To carry out our study, which was part of a double approach (qualitative and quantitative), we have in addition to the documentation, carried out surveys by interviews and questionnaires with 22 volunteer mothers. From this analysis it follows that different methods are used in communication to improve the health of the mother and her child in the North Region of Cameroon. However, the observation that we have made is that, out of the 22 women of reproductive age interviewed, 41% of them are informed about the health of the mother and the child through those around them, 27.3% say having been informed by the media, 22.7% by health workers and finally only 9% are informed by the school. This leads us to think that this information does not often reach these mothers due to their lack of education, the weight of culture and those around them or even because of the distance and the isolation of the place of residence.

Keywords: Promotion, maternal health, child health, means of communication, North Cameroon Region

INTRODUCTION

La communication selon le Plan stratégique de communication pour la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, est un processus de transmission et d'échange d'informations entre un émetteur et un

récepteur. C'est l'ensemble des moyens et techniques permettant la diffusion d'un message auprès d'un public plus ou moins vaste et hétérogène (Ministère de la Santé Publique, 2016, p. 20). La communication pour la santé se définit comme l'étude et l'utilisation de stratégies de communications interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé (L. Renaud et C. Rico de Sotelo, 2006, p. 32). Elle fait partie intégrante des activités de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en tant que moteur essentiel du changement en matière de santé publique. Une communication claire, concise, fiable et opportune, permet de sensibiliser la population, d'amener un changement de comportement de celle-ci. Toutefois, la population de la Région du Nord n'a pas accès à la communication malgré les nombreux moyens de communications développés en santé maternelle et infantile. Cette affirmation est mise en exergue par le Ministère de la Santé Publique (2005, p. 46) qui affirme dans l'Enquête Démographique de la Santé (EDS) qu'au Cameroun: «plus de deux femmes sur cinq (45%) et environ un homme sur cinq (18%) ne sont exposés à aucun média. Cependant, par rapport à l'EDSC-II, on note une nette amélioration car, ces proportions étaient respectivement de 56% et 31%». Allant dans la même lancée, la proportion des femmes ayant accès aux médias de communication est de 64% dans la Région du Nord (Ministère de Santé Publique, 2005, p. 46). La facilité d'accès à la communication est d'une importance capitale pour accéder aux programmes d'éducation et d'information concernant, en particulier, la santé de la mère et de l'enfant (planification familiale, les consultations avant, pendant et après l'accouchement, Prévention de la Transmission Mère et enfant (PTME), le paludisme chez la femme enceinte et chez l'enfant de moins de cinq ans, etc.). Il est donc important d'étudier les moyens de

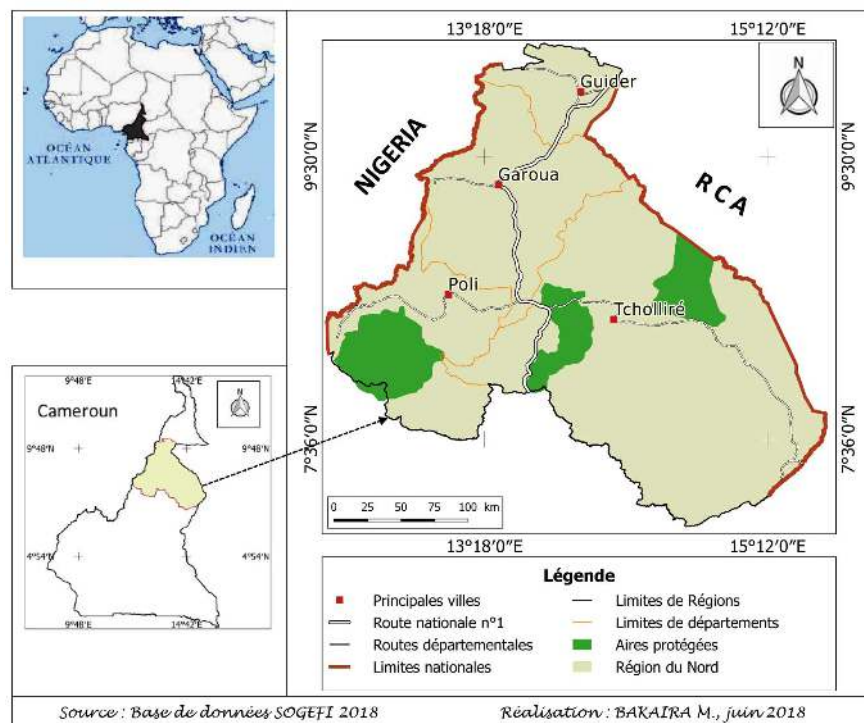
communication en matière de santé maternelle et infantile dans la Région du Nord-Cameroun de 1960 à 2019. Le choix de ces bornes tiennent lieu de l'intérêt de faire ressortir l'historique des moyens de communications utilisés en santé maternelle et infantile dans la Région du Nord depuis 1960 au lendemain de l'indépendance du Cameroun à 2019. Cependant, la question principale que suscite cette étude est de savoir : quels sont les différents outils de communications en santé maternelle et infantile dans la Région du Nord-Cameroun ? En d'autres termes, quelle est l'historique des outils de communications en santé maternelle et infantile au Nord-Cameroun (1960-2019)?, quels sont les différents moyens de communications utilisés en santé de la mère-enfant ?, quelles sont les difficultés que rencontre la communication pour la promotion de la santé maternelle et infantile dans cette Région?. Afin d'apporter des éléments de réponses à ces questions, nous allons dans un premier temps ressortir l'historique de la communication en matière de santé maternelle et infantile dans la Région du Nord-Cameroun (1960-2019), montrer les différents moyens de communications utilisés dans la sensibilisation de la mère et de l'enfant (1960-2019) dans un deuxième temps et enfin dans un troisième temps monter les difficultés auxquelles fait face la communication en matière de la santé mère-enfant

1. METHODOLOGIE

1.1. Présentation de la Région du Nord-Cameroun

La présente étude s'est déroulée dans la Région du Nord au Cameroun. Cette Région s'étend entre 8° et 10° de latitude Nord et entre 12° et 16° de longitude Est. Elle est limitée au Nord par la Région de l'Extrême-Nord, au Sud par la Région de l'Adamaoua, à l'Est par les Républiques du Tchad et de la Centrafrique et à l'Ouest par la République Fédérale du Nigéria. La Région comprend quatre départements à savoir : le département de la Bénoué (Garoua), le département de Mayo-Louti (Guider), le département du Faro (Poli) et le département du Mayo-Rey (Tcholliré). Avec une superficie de 65576 km², la Région du Nord était géographiquement plus grande et regroupait les trois régions du septentrion (Adamaoua, Nord et Extrême-Nord). C'est alors que le décret présidentiel N°83/392 du 22 août 1983, qui va permettre l'éclatement de l'ancienne province du Nord en trois provinces. Cependant, avant ledit décret, la Région du Nord existait en tant que province. Toutefois, un autre décret présidentiel N°2008/376 du 12 novembre 2008 portant organisation administrative de la république du Cameroun transforme les «provinces» en «régions» sans pour autant porter les modifications sur les limites spatiales. La carte ci-dessous (Carte n°1) présente la localisation de la Région.

Carte n°1 : Localisation de la Région du Nord-Cameroun



La carte ci-dessus présente la localisation de la zone d'étude : la Région du Nord. Il y est représenté en outre les chefs-lieux des départements (Tcholliré, Poli, Garoua, Guidér); les limites de Régions; les limites de départements; les limites nationales. Cette carte permet de mieux illustrer la zone d'étude.

1.2. Type d'étude et population d'enquête

La présente étude est à la fois qualitative et quantitative. Ce choix se justifie par le besoin d'obtenir le maximum d'informations qui puisse nous permettre de mieux comprendre le sujet d'étude. Pour ce faire, nous avons identifié plusieurs catégories d'acteurs dont les médias, les femmes en âge de procréer, les personnels de santé et les hommes. L'enquête de terrain qui s'est effectuée de juillet à septembre 2019 se résume à l'entretien et enquête par questionnaire. L'analyse rétrospective de cette étude a été faite grâce aux entretiens menés auprès des vieillards, dont trois à Poli et deux à

Garoua. Ces derniers étant des témoins vivant de l'histoire, nous ont permis de connaître les outils de communication utilisés dans les années 1960. Les documents d'archives consultés dans les structures de communication de la Région du Nord et à la Délégation Régionale de la Santé du Nord nous ont été d'une grande aide dans cette analyse rétrospective.

1.3. Mode d'échantillonnage

La collecte des informations d'ordre quantitatif a été faite à partir d'un questionnaire auprès de 22 femmes en âge de procréer et des femmes ayant des enfants de moins de cinq ans (toutes les femmes ont donné un avis favorable pour participer à l'étude). Ces questionnaires ont porté d'une part sur leurs connaissances en matière de santé maternelle et infantile, et d'autre part sur les outils par lesquels elles ont été informées. Les 22 femmes ont été sélectionnées après échange avec les chefs de quartier dans les villes de Guidér, Garoua,

Gaschiga et Poli. Cela a permis de sélectionner les personnes devant participer à l'étude. Cette sélection s'est faite sur des critères d'âges, de niveau d'étude, de lieu de résidence. Les entretiens ont été menés de façon individuelle et se sont déroulés dans les quatre localités citées. Quant aux informations d'ordre qualitatif, elles ont été collectées grâce à des entretiens individuels réalisés d'une part auprès de cinq responsables dans cinq stations radio-télévisions différentes, et d'autre part auprès de quatre prestataires de soins et six hommes mariés. Ces entretiens ont été réalisés pour la plupart en français et également en fulfuldé (langue locale parlée en majorité dans ladite Région). Les entretiens ont porté sur les différents canaux par lequel ces femmes sont informées sur la santé du couple mère-enfant dans la Région du Nord.

1.4. Méthode de traitement des données collectées

Les données d'ordre quantitatif ont été analysées à l'aide du logiciel Excel 2010. Ce mode de traitement a permis de ressortir les valeurs, les fréquences des informations se rapportant aux profils des enquêtées et aux moyens de communications qu'ont accès les enquêtées. Pour les données d'ordre qualitatif, l'analyse de contenu thématique a servi à l'analyse du discours de l'ensemble des personnes enquêtées.

2. Résultats de l'étude

L'analyse de données collectées a permis de présenter les résultats ci-dessous.

2.1. Historique de la communication dans la promotion de la santé maternelle et infantile dans Région du Nord (1960-2019)

Transmettre, diffuser, informer la population sur les événements de manières générales et sur la santé en particulier, a toujours fait partie des sociétés traditionnelles africaines globalement, et spécifiquement celle de la population de la

Région du Nord-Cameroun. Dans les années 1960, des moyens de communications traditionnels sont utilisés dans plusieurs cadres donc celui de la santé. Lors de l'enquête dans la Région du Nord-Cameroun nous avons pu identifier plusieurs outils traditionnels de communication à savoir : les collaborateurs des chefs traditionnels (*Lawanes* et *Djaoros*), les messagers à cheval et à pied (*Tchimadjos*), les chansons accompagnées des danses, les griots (*Bambados*), et les crieurs comme moyens traditionnels de communication.¹

Le collaborateur du chef traditionnel est utilisé pour la diffusion des messages en provenance de la chefferie et sous les ordres du chef. Ces messages sont destinés aux chefs de familles et autres autorités du village (notables), ainsi qu'à la population. Le *Lawane* et le *Djaoro* transmettent souvent les informations relatives aux grands événements tels que: les épidémies, les fêtes traditionnelles, la discipline sociale, les différentes activités, etc. Dans le cadre de la santé, ces derniers peuvent mobiliser les différentes cibles à l'acceptation des messages sur la santé de la maman et de son enfant. Utilisés pour la diffusion des messages dans tout le village et auprès des populations, les messagers à cheval et à pied ont pour personnes de ressources les vieillards. La différence qu'il y'a entre les deux messagers est que le messager à pied parcourt de petites distances alors que le messager à cheval peut couvrir tout le village. Le griot est une personne utilisée dans le cadre de l'animation culturelle. La portée du griot se limite à une faible distance (300 à 500 mètres), où il est appelé à animer. Les chansons accompagnées par des danses sont utilisées à l'occasion des manifestations culturelles. Les messages transmis par les chansons sont entre autres les souhaits, les prières, les bénédictions, les messages de santé notamment celle de la santé de la mère et de son enfant. Il est à noter le rôle non négligeable des équipes mobiles, qui lors de leurs passages dans les villages inculquent des principes sanitaires aux

¹Entretien avec Ngasop Gaëlle, Garoua le 02 Septembre 2019.

populations notamment le respect des règles d'hygiène (P. Pontabry et J. Weber, 1970, p. 125). A cela s'ajoute les moyens de communication moderne comme les médias. Ces derniers occupent une place déterminante dans la vie quotidienne des personnes. C'est ainsi que Radio-Garoua fut créée en 1958 et est la première radio du Nord-Cameroun.² Son but était la diffusion d'émissions au sein de la région septentrionale du Cameroun et rapprocher les populations de la radio coloniale, et leur inculquer des savoir-faire dans leurs activités respectives. Les émissions de Radio-Garoua étaient ainsi destinées à donner aux autochtones des conseils d'hygiène, de santé, de puériculture et sur l'économie pratique. Le gouvernement français estimait que les conseils radiophoniques sur l'hygiène de l'habitat ou du corps étaient plus efficaces que ceux qui leur étaient proposés par d'autres procédés (L. M. Enama Ateba, 2011). Ces émissions étaient diffusées en fulfuldé et en haoussa qui étaient les langues autochtones. En 1960, les tournées médicales étaient organisées par les personnels de santé avec l'appui des autochtones (qui jouaient le rôle de traducteur) dans les villages. Ceci afin de sensibiliser la population. Les rassemblements sous les arbres ou devant la maison du chef permettaient à cette période une sensibilisation de la population sur la santé de la mère et de l'enfant. Ces échanges entre le prestataire de soins et la population fait office d'éducation sanitaire. Depuis la libéralisation du secteur de la communication en 1990 (Ministère de la Santé Publique, 2016, p. 40), on a constaté une évolution du paysage médiatique et communicationnel camerounais ainsi que celui de la Région du Nord. Alors on assiste à l'apparition de nouveaux outils de communication. Nous avons la chaîne télévision locale Galaxie qui propose des programmes sur la santé maternelle et infantile en français, en fulfuldé et en Haoussa. L'apparition des radios locales telles que: FM Bénoué (2001), FM

Demsa (2009), FM Guider (2014), Radio Salaman (2004), qui appuient la chaîne CRTV-Nord radio dans la sensibilisation sur la santé de la maternelle et infantile en utilisant la langue locale comme canal de diffusion. La CRTV-Nord, en plus de diffuser les émissions sur la santé en français et en anglais, diffuse également en 18 langues locales (Fulfuldé, Haoussa, Toupouri, Arabe Choas, Guidar, Fali, Massa, Mafa, Moussaï, Laka, Guiziga, Moudang, Mousgoum, Bata, Daba, Mbambaye, Dii, Lamé).

2.2. Les moyens utilisés dans la communication sur la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant

Plusieurs stratégies communicationnelles sont mises en œuvre dans le cas de la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant ceci dans le but d'apporter un changement de comportement. Parmi ces stratégies, on peut citer: les communications de masses (la radio, la télévision, la presse écrite, le livre, le disque, le cinéma, l'affichage et les médias cybernétiques) et la communication interpersonnelle. Cette dernière s'appuie sur le contact direct et regroupe les interactions entre individus afin d'échanger des informations, des idées, des émotions, etc.³ Le média est crucial pour attirer l'attention des uns et des autres sur la santé de la femme enceinte et de l'enfant afin d'améliorer leur prise en charge. Par leurs actions, les médias touchent le public, les politiques de santé publique, les personnels de santé, les religieux et bien d'autres. L'information touche un plus grand nombre de personnes. Par média, on parle également des radios communautaires qui contribuent en outre à mobiliser la population locale et à provoquer des débats; à diffuser des programmes pédagogiques; à lancer des campagnes de sensibilisations. Ces radios contribuent de plus à l'information et à la sensibilisation des gens aux idées, produits ou

²Entretien avec Mamadou Danda, Garoua 16 Septembre 2019.

³<https://www.cerfpa.com/communication-interpersonnelle.html>, consulté le 10 mai 2020

services nouveaux. L'écoute de la radio constitue souvent une activité de groupe qui encourage la discussion sur les questions d'éducation sanitaire. Il s'agit là d'une étape importante dans le processus de changement des comportements. Les émissions radiophoniques ne coûtent pas chers, se produisent rapidement et facilement. Les récepteurs de radio sont largement disponibles, bon marché et portables, ce qui les rend commodes pour les auditeurs; la radio est capable de motiver ses auditeurs en faisant valoir des traditions orales musicales et de mieux stimuler l'imagination que la vidéo ou la télévision. La radio est le moyen le plus disponible dans les ménages à côté des autres moyens d'information et de communication (Ministère de la Santé Publique, 2006, p. 24). C'est dans cet ordre d'idées que lors des émissions radiophoniques sur les ondes des radios communautaires, les thématiques sur la santé de l'enfant sont développées en langue locale. Il peut s'agir d'une thématique sur l'alimentation de l'enfant de moins de cinq, des consultations post et antes partum, des vaccinations, de la Planification Familiale (PF), etc. En dehors de la CRTV Radio qui couvre presque toute la Région du Nord, les radios communautaires ont un rayon de couverture qui ne touche qu'une partie de la Région. Ces différentes stations radiophoniques retransmettent des émissions sur la santé de manière globale et sur la santé du couple mère-enfant en particulier. Ces émissions, spots, théâtres, publicités, microprogrammes radiophoniques sont depuis 2010 diffusés non seulement en français et en anglais mais également en langues locales à savoir le fulfuldé, le laka, le haoussa, le guidar, etc. C'est par exemple le cas des spots sur l'allaitement, le paludisme, les consultations prénatales et postnatales.

Spot n°1 : Allaitement maternel (56 secondes)

[Générique de début], voix féminine:

Chère maman la bonne alimentation de notre bébé lui garantit une bonne santé et

une bonne croissance physique et intellectuelle. Dès sa naissance donnons-lui uniquement le lait maternel qui a de nombreux avantages. Il est prêt à être consommé, il agit comme un vaccin dans le corps de bébé. Le lait protège notre bébé contre plusieurs maladies. Il est économique pour la famille. Chère maman donnons uniquement le lait maternel à nos bébés. C'est la seule nourriture recommandée pendant leurs six (06) premiers mois d'existence. L'allaitement maternel exclusif, c'est aussi le meilleur moyen de protéger les enfants de 0 à six mois contre plusieurs maladies graves.

[Signature], voix masculine: Ceci est un message du Ministère de la Santé Publique en collaboration avec le Ministère de la Communication et l'appui de l'UNICEF. (Archive audio de la CRTV-Nord)

Spot n°2 : Sensibilisation sur les visites prénatales en fulfuldé (38 secondes)

[Générique du début]

«Haa haande, haa jonta ufuu nder enen, rewbe reedu enen o yiida bee sadirmaaji besnogou. Sey enen fuu,enen laato halla ngoota, doften bee malla yerbeen bee haa be njaha be ngada kilooji wakkati debbo be reedu». (H. Tourneux et Yaya Daïrou, 1999, Archive audio FM Bénoué Transcrit par Djinatou Ndobadé)

Tous ces spots et microprogrammes ci-haut cités permettent d'informer la population en outre sur l'importance de l'allaitement maternel ou à l'accueil que la population doit réserver aux agents de santé. Ces spots et microprogrammes sont accompagnés par des musiques chantées par des artistes nationaux et internationaux en langue officielle de même que dans plusieurs langues locales. La musique en tant que production culturelle et forme symbolique participe de la vie sociale.

Galaxie tv quant à elle est la chaîne télévisée de Garoua créée le 12 janvier 2012 et fonctionne depuis 2014.⁴ Elle émet en mode de télédistribution. Dans le souci d'améliorer la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant, Galaxie tv offre des programmes sur la santé de reproduction en français et en fulfuldé. Des personnels de santé y sont régulièrement invités pour apporter des explications sur les questions de santé de la mère et de son enfant aux téléspectateurs qui les suivent.

C'est en 1985 que les ménages camerounais à travers leurs postes télévisions découvrent pour la première fois les images de la Cameroon Television (CTV) ([En ligne], URL: <https://www.agendaculturelducameroun.com/les-premiers-pas-de-la-television-nationale-ctv/>).

Celle-ci émettait les samedis et dimanches, exceptionnellement lors des grands événements. Quelques temps plus tard que la CTV devient la Cameroon Radio and Television (CRTV), qui émet sur tout le territoire national diffusant aussi des microprogrammes, comédies télévisées, théâtres, séries, films, etc. C'est le cas de la série «C'est la vie» diffusée sur la CRTV télévision qui présente le quotidien d'un centre de santé qui tente au mieux de soigner les habitants d'un quartier de Ratanga. La série veut sensibiliser un large public sur des sujets tels que la santé maternelle et infantile, les mariages et les grossesses précoces, la contraception, la santé sexuelle des jeunes, les violences de genre, etc. En dehors de la communication médiatique, la santé utilise d'autres types de communication afin de faire passer le message à la population. C'est le cas des affiches qui interpellent la population sur le bon comportement à adopter. À côté de ces affiches, il y'a également les lieux de cultes (églises et mosquées) où les communiqués (sur la vaccination des enfants de 0-cinq ans par exemple) sont diffusés. Certaines localités dans la Région du Nord sont enclavées, où les routes ne sont pas praticables et n'ont pas de radios

communautaires. C'est le cas par exemple de Poli dans le département du Faro. Ainsi, pour faire passer les informations sur les campagnes de vaccination, sur la nécessité de faire suivre une femme enceinte par un personnel de santé, les autorités locales font appel aux griots ou crieurs. Ces derniers, vont marcher dans les quartiers pour informer la population en parlant à haute voix. Les agents de santé, mobilisateurs sociaux (mob soc) aussi jouent un rôle dans la vulgarisation des messages à travers la stratégie de porte à porte et de rassemblement sous l'arbre. La stratégie de sensibilisation par ces canaux est d'autant plus pertinente qu'elle s'appuie sur des personnes qui sont en contact permanent avec les groupes cibles et qui peuvent par leur influence dans la communauté, mobiliser les populations et obtenir de bons résultats en matière de changement de comportement.

En matière de téléphonie, le Cameroun dispose d'une capacité de plus de huit millions de lignes avec un opérateur de téléphone fixe, quatre opérateurs de téléphonie mobile (Camtel, Mobile Telephone Network (MTN), Nexttel et Orange) (Minsanté, 2014, p. 17). La richesse de ce réseau informationnel constitue un facteur favorable à l'amélioration des activités de Santé Reproductive (SR), maternelle et infantile. Ces opérateurs utilisent le *bulk messaging* ou *bulk sms*⁵ pour ventiler des informations sur la santé de la mère et de l'enfant. On retrouve également ces quatre opérateurs dans la Région du Nord. C'est le cas par exemple des messages écrits sur la vaccination qu'envoient ces opérateurs. Les messages ici-bas sont ceux envoyés par les opérateurs (Camtel, Orange Cameroun et MTN Cameroun) à leur clientèle.

Messages de Camtel à sa clientèle

Contenu: «Campagne distribution gratuite des moustiquaires. Dénombrement ménages 05-16

⁴Entretien avec Souleymanou Dahirou, Garoua le 12 Octobre 2019.

⁵C'est l'envoi d'un très grand nombre de messages vers des téléphones mobiles. Il est utilisé par les sociétés de média, les entreprises, les banques, les marques etc. Il est utilisé pour envoyer des messages d'alertes, des rappels, des textos, mais aussi pour informer et communiquer.

janvier 2016. Nord/Adamaoua. Accueillez bien les agents». Minsanté.

24 octobre 2019: «Journée mondiale contre la polio. Continuons à faire vacciner nos enfants âgés de 0 à cinq ans». Minsanté.

Messages d'Orange Cameroun à sa clientèle

Contenu: «Si vous avez une nouvelle moustiquaire imprégnée, étalez-là à l'ombre 24 heures avant de l'installer au-dessus du lit. Dormir en-dessous chaque soir». Minsanté 2017.

Contenu: «Vaccinons nos enfants de 0 à cinq ans contre la polio du 25 au 27 mars 2017 dans les districts de santé de l'Adamaoua, Nord, Extrême-Nord et Nord-Ouest». Minsanté

Messages de MTN Cameroun à sa clientèle

Contenu: «Les agents de santé donneront gratuitement des comprimés contre le paludisme aux enfants de trois à 59 mois de juillet-octobre 2017 à l'Extrême-Nord et au Nord». Minsanté

Contenu: «Journées Nationales de Vaccination contre la poliomyélite. Du 15 au 17 avril 2016. Vaccinons nos enfants de 0 à cinq ans». Minsanté.

Ces quelques messages d'informations envoyés par les opérateurs mobiles (Camtel, Orange et MTN) à leur clientèle leur permettent d'être informée et sensibilisée sur la santé. Les messages sont parfois reçus plusieurs fois par l'abonné. Ceci traduit l'importance du message. Aujourd'hui, les réseaux sociaux interviennent beaucoup dans l'information et la sensibilisation sur la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant. Cependant, les informations publiées sur ces réseaux sociaux doivent être prises avec beaucoup de réserve, car elles ne sont pas toujours vraies.

Parlant de la séance de conselling, elle est une forme d'accompagnement psychologique, sociale et fait partie de communication interpersonnelle. Car elle se déroule entre un personnel de santé et une ou plusieurs personnes. Pendant cette séance, le prestataire de soins prend un thème qui porte sur la santé de la mère et de son bébé, explique de manière simple afin que le message puisse passer. Parfois, le prestataire de santé accompagne ses

explications d'une boîte à image. La photo ci-dessous montre une séance de conselling à l'hôpital de district de Guider.

Photo n°1 : Séance de conselling sur la santé de reproduction



Source : Nos enquêtes, 2016

Cette photo présente une séance de rencontre, de réunion entre un prestataire de soins et une population cible. Les femmes et également les hommes sont réunis dans une salle de l'hôpital de District de Guider où une femme les entretient sur les différents aspects à savoir : les vaccinations chez les femmes enceintes et les enfants, la malnutrition chez le couple mère-enfant, le paludisme, le VIH/SIDA, le sevrage, etc. Les panneaux publicitaires aussi constituent des instruments d'intervention en santé publique, conçus pour atteindre des buts précis, selon des stratégies construites pour contrer des situations préjudiciables à la santé ou au bien-être d'une population cible (Photo n°2).

Les moyens utilisés dans la communication pour la promotion de la santé maternelle et infantile dans la région du nord-Cameroun (1960-2019)

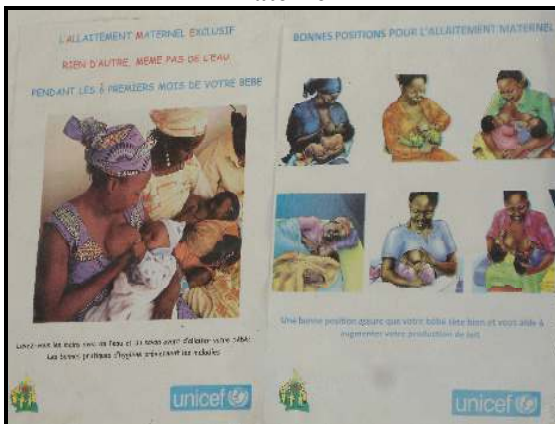
Photo n°2 : Panneau publicitaire



Source: Nos enquêtes, 2019

L'image ci-dessus a été prise sur la route Garoua-Pitoa dans le département de la Bénoué. Cette publicité permet la prévention et se veut socialisante et responsabilisante. En captant l'attention du passant plus ou moins indifférent, plus ou moins analphabète, ce panneau se donne pour rôle de communiquer un message précis. L'affichage est un média multiforme qui peut être utilisé sur les murs, les routes, sur les moyens de transport et les mobiliers urbains. La photo ci-dessous présente les affiches murales sur l'allaitement maternel.

Photo n°3 : Affiches murales sur l'allaitement maternel



Source : Nos enquêtes, 2016

On observe sur ces affiches murales que l'accent est mis sur l'importance de l'allaitement maternel, les règles d'hygiène à observer avant de donner le lait au nourrisson, ainsi que les différentes positions à adopter afin de permettre à l'enfant de mieux téter. Cette prévention permet d'éviter au nourrisson de tomber malade, de s'étouffer avec le lait de sa maman en tétant et aussi de bien grandir.

Les sources d'information les plus indiquées par les mères enquêtées qui ont une connaissance sur la Santé de Reproduction (SR) globalement et notamment sur la santé du couple mère-enfant sont : l'entourage de la mère qui demeure la première source, les médias en deuxième rang avec la télévision, la radio et les affiches. Les agents de santé entre autres les infirmiers, les sages-femmes/maïeuticiens et les puéricultrices sont la troisième source d'informations sur la santé maternelle et infantile. L'école occupe enfin la dernière place, elle reste la source mineure d'informations sur la santé de la mère et de son bébé. Le tableau ci-dessous présente les canaux d'informations utilisés par les mères enquêtées.

Tableau n°1 : Canaux utilisés par les mères enquêtées

Canaux	Effectifs	Pourcentages
Entourages/culture	9	41%
Agents de santé	5	22,7%
Médias	6	27,3%
Ecole	2	9%
Total	22	100%

Source : Nos enquêtes 2019

Lors de nos enquêtes, nous avons pu remarquer que l'entourage et le poids de la culture influencent énormément sur la prise de décision des mères en santé de Reproduction. Dans cette Région, les femmes sont souvent réticentes à aller se faire suivre à l'hôpital. La raison avancée est le refus de se faire médicalement suivre par un médecin homme. Roukayatou Moussa affirme à cet effet que: «accoucher devant l'infirmier constitue une honte parce qu'il n'est pas mon mari pour voir ma nudité en plus je ne peux même pas le regarder si je le

rencontre»⁶. Cette attitude fait partie du *pulaaku* (code de conduite qui régit le comportement de tout Peulh). Dès lors, 41% d'entre elles préfèrent s'informer auprès de leur entourage (amies, voisines, belle-mère, etc). Les médias avec 27,3% viennent en deuxième position comme canaux d'informations parce que les femmes se sentent plus en confiance de poser leurs questions à la radio après une émission sur un thème sur la santé par exemple ou parfois elles disent avoir vu une émission, une publicité concernant le sujet à la télévision ou encore elles ont eu à voir les affiches sur des panneaux publicitaires. Cependant, peu sont informées sur la santé du couple mère-enfant par l'école (9%) car la plupart quitte très tôt les bancs de l'école pour se marier.

2.3. Les difficultés rencontrées dans la communication en santé

La communication en santé maternelle et infantile fait face à de nombreux problèmes. C'est le cas de l'analphabétisme des femmes, de la déformation des messages, le manque des moyens financiers, etc. La région du Nord est une localité où le taux de scolarisation de la jeune fille et de la femme est faible car elle va très tôt en mariage. Le mariage forcé et précoce implique également une grossesse précoce. Ainsi donc «on a des enfants qui donnent naissance à des enfants» et par conséquent quittent très tôt les bancs de l'école. Le taux d'achèvement du primaire dans cette Région est de 71,9% pour les garçons contre 47,0% pour les filles (Ministère de l'Éducation de Base, 2012). Cette inégalité dans l'éducation des filles est finalement reflétée dans la mauvaise réception des informations sur la santé de la maman et du bébé. L'instruction de la mère exerce une positive influence sur la faculté de celle-ci à mieux percevoir les informations sur les services de santé, tant pour le suivi prénatal de la grossesse, post natal, qu'en ce qui

concerne les vaccinations ou encore l'accouchement en milieu hospitalier. Selon Caldwell, les mères instruites tirent mieux profit des bienfaits de la médecine moderne que leurs consœurs analphabètes (J. C, Caldwell, 1979, p. 395-413). En effet, les proportions d'enfants complètement vaccinés augmentent avec le niveau d'instruction de la mère, qui passe de 32% parmi ceux dont la mère est sans niveau d'instruction à 54% parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et à 67% quand la mère a un niveau, au moins, secondaire (Ministère de la Santé Publique, 2012, p. 143). Le mariage précoce peut être l'une des causes de l'inégalité dans l'éducation de la jeune fille. Le fait qu'une jeune fille soit envoyée précocement en mariage, empêche une bonne partie d'entre elles d'achever leur cursus scolaire au niveau du primaire et de le poursuivre au niveau du secondaire. Une enquête menée en 1997 ressort le taux de scolarisation primaire (six-14 ans) dans la Région du Nord selon laquelle le taux de scolarisation des garçons et filles sont de 57,4% chez les garçons et de 32,9% pour les filles dans la province du Nord (Ministère de l'Éducation de Base, service de planification scolaire, cité par Alioum, 1999, p. 29).

Pareillement une étude statistique menée par le Ministère de l'Éducation de Base entre 2008 et 2014 présente le taux d'achèvement du cycle primaire des filles entre 2008 et 2014 dans la Région du Nord. Le taux d'achèvement est de 32,9% ; 42,2% et 53,2% respectivement en 2008 ; 2011 et 2014 (Ministère de l'Éducation de Base, 2014). On remarque une évolution au fur des différentes années. Néanmoins, la situation reste préoccupante car les filles sont celles qui ont moins de taux d'achèvement du cycle primaire. La scolarité prolongée apparaît ainsi comme un frein à l'affirmation de la féminité de la jeune fille : donner la vie.

L'éducation améliore la santé, impulse la baisse de la mortalité en général et celle de l'enfant et de la mère en particulier, car elle permet entre autre à un individu de savoir lire et comprendre les prescriptions médicales. En outre, elle agit

⁶Entretien avec Roukayatou Moussa, à Gaschiga, le 30 octobre 2019.

sur le niveau de la fécondité à travers la régulation des naissances, l'utilisation de la contraception, le recul du mariage précoce et de la fécondité précoce. Parce que l'éducation et la promotion de la santé de la mère vont de pair, lors du lancement de la décennie des Nations Unies pour l'alphabétisation en février 2003, l'un des six objectifs fixés était l'amélioration de 50% des niveaux d'alphabétisation des adultes, et notamment des femmes, d'ici 2015 (UNESCO, 2009, p. 7). L'éducation en général, et la scolarisation en particulier ont une influence sur la compréhension des informations liées à la santé maternelle et infantile. Le fait pour une femme d'aller à l'école, d'achever le cycle primaire et de poursuivre les études au niveau secondaire, voire atteindre le niveau supérieur retarde son entrée dans la vie féconde et réduit de ce fait le nombre de naissances qu'elle pourrait avoir. Le nombre moyen d'enfants par femme diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction. Les femmes qui ont atteint le niveau d'instruction supérieur ont 4,5 enfants en moyenne, contre 5,3 pour celles de niveau primaire et 5,8 pour celles n'ayant jamais été à l'école (Ministère de la Santé Publique, 2005, p. 45). D'autres difficultés résident au niveau des discours des prestataires qui sont souvent trop techniques, complexes et incohérents avec les valeurs et les croyances individuelles et communautaires. Les messages visent souvent à faire adopter un comportement ou une technologie (contraceptive, par exemple) dont l'individu ou la communauté ne perçoit point l'intérêt immédiat.

Il est aussi fréquent en milieu rural que les femmes n'aient pas accès aux médias (radios par exemple) même si ceux-ci existent dans le ménage parce qu'ils sont généralement considérés comme la propriété de leur acquéreur. En particulier, le poste de radio est considéré comme un bien personnel de l'homme qui peut le garder en lieu sûr lorsqu'il est absent ou le transporter avec lui lorsqu'il sort.

Le choix des médias n'est souvent pas approprié et constitue également un frein à la communication en santé maternelle et infantile. C'est le cas par exemple des messages télévisés et les médias de masse qui n'atteignent souvent qu'une élite de privilégiés. Les paysans pauvres n'ont pas suffisamment de ressources pour l'achat de piles pour leur appareil radio, encore moins pour se doter d'une télévision. Le mauvais état des routes limite les déplacements des équipes d'animation en direction des communautés. Le choix des figures d'énonciation des messages n'est pas judicieux. Peu de membres crédibles (vedettes du sport et/ou des médias, leaders communautaires) sont impliqués dans les messages.

Des faiblesses méthodologiques s'ajoutent aux insuffisances déjà relevées: mauvaise formulation des objectifs immédiats, absence ou insuffisance des indicateurs d'impact, manque d'informations essentielles pour le public (par exemple, les coûts, les lieux de prestation), mauvais plans médias et absence de diffusion/restitution des résultats de recherche aux utilisateurs, etc. Les collaborateurs du chef et les griots font face aux contraintes liées à l'exécution de leur tâche: le déplacement difficile, la lenteur et la déformation des messages, l'insuffisance des chevaux à cause de leur coût élevé pour les déplacements, le manque de motivation et le risque d'être agressé. On peut aussi souligner les contraintes liées aux épidémies et à la saison de pluies, périodes durant lesquelles il est difficile de se regrouper.

3. DISCUSSION

La Région du Nord est une zone qui fait encore face aux problèmes de communication en santé maternelle et infantile malgré la pluralité des outils de communication. Ceci à cause des problèmes liés au manque d'éducation des mères, au poids de l'entourage et de la culture entre autre. Nos

résultats sont similaires à ceux de A. Adjamagbo et A. Guillaume sur la santé de reproduction en milieu urbain en Côte d'Ivoire (2001, p. 12). Ils évoquent l'illettrisme comme un obstacle majeur à la diffusion de l'information. Les difficultés que rencontrent les femmes à comprendre les traitements qu'on leur prescrit alimentent chez elles un certain agacement. Une autre étude menée par F. Moussaoui-Bournane et S. Clavel (2007, p. 19-34) voit en la communication un des piliers de la prévention. Cette étude souligne le rôle de la communication en tant que moyens et techniques visant à influencer les attitudes et les comportements de publics-cibles.

Le FAO (2002, p. 8-10) souligne la nécessité de vulgariser les moyens de communications traditionnelles dans la santé de la mère et de l'enfant. L'Organisme soutient également que certains de ces moyens de communications traditionnelles ont disparu avec le temps faute d'outils pour la fabrication. C'est par exemple le cas du tam-tam, du xylophone. Ils pourront servir surtout à l'étape de la mobilisation communautaire. Nos travaux rejoignent ceux du FAO dans la nécessité d'impliquer les moyens traditionnels de communication qui pourront servir de relais dans les zones enclavées. L'impact du manque d'éducation sur les mères en tant que frein à la réception de messages de communication est mise en exergue par le Fonds des Nations Unies pour la Population (2012, p. 3) qui soutient que: «le niveau d'éducation est un facteur essentiel de la santé de la femme». Allant dans le même sens, l'OMS dans son Rapport sur l'Asie et le Pacifique montre que les taux de mortalité maternelle sont en étroite corrélation avec les taux d'alphabétisation féminine ; plus les femmes sont instruites, plus le taux de mortalité maternelle est faible (OMS, 2008). De plus, parlant du contexte spécifique du Cameroun, le Ministère de la Santé Publique

(2012, p. 49) démontre qu'au Cameroun, le niveau d'instruction semble influencer de manière significative le niveau d'exposition aux médias. Qu'il s'agisse des femmes ou des hommes.

L'exposition aux trois médias (journal, télévision et radio) augmente considérablement avec le niveau d'instruction : de 2% à 21% chez les femmes et de 4% à 34% chez les hommes lorsqu'on passe du niveau primaire au niveau secondaire, 2nd cycle ou plus. Par ailleurs, il convient de relever que 81% des femmes et 64% des hommes sans niveau d'instruction ne sont exposés à aucun média.

Pareillement, le Ministère de la Santé Publique (2012, p. 41) souligne que dans la Région du Nord, 52% de femmes sont sans instructions. Ce qui pourrait expliquer le fait que les femmes soient moins informées sur leur santé. S'il est bien vrai qu'aujourd'hui, la téléphonie mobile est un outil de communication en matière de santé de la mère et de son enfant à travers les messages et informations qu'elle diffuse à longueur de temps à ses abonnés ; il se pose le problème de perception de ces messages qui ne sont pas vocaux mais écrits. Le Gret qui est une Organisation Non Gouvernemental (ONG) Internationale de développement a mis sur pieds au Burkina Faso le projet MobiSan qui vise à améliorer le recours aux bonnes pratiques sanitaires et nutritionnelles.

Les campagnes sur l'alimentation et la santé de l'enfant de moins de deux ans et de sa mère qui ont démarré début juin 2016 et comportent 217 messages SMS différents accompagnant l'enfant et ses parents jusqu'à ses deux ans. Les campagnes sur le suivi de grossesse et la planification familiale ont démarré en janvier 2017 et comportent respectivement 88 et 72 messages (Le Gret, 2015).

Cependant, ces messages sont écrits et il faut trouver une personne instruite pour pourvoir lire le contenu du message d'où le problème de manque d'instruction de la femme. En 2014, 78,9% des camerounais ont utilisé un téléphone mobile, 8,3% ont utilisé un téléphone fixe, 21,2% ont utilisé un ordinateur tandis que 16,2% ont utilisé internet (ART, 2014). Avec un taux de pénétration croissant à une vitesse exponentielle, le téléphone mobile est devenu l'outil de communication le plus utilisé par les populations. Par ailleurs, il est mis sur pieds une application GiftedMom basée sur les SMS et messages Vocaux qui rappellent aux femmes enceintes et aux mères les dates de visites et des soins prénataux, ainsi que les rendez-vous de vaccination après la naissance du bébé (S. Gaingne, 2016). Toutefois, cette application fait face aux problèmes financiers et à la réticence des hôpitaux (S. Gaingne, 2016) pour s'étendre dans toutes les régions du Cameroun, notamment dans le Nord.

En dépit des difficultés rencontrées par les outils de communication en matière de la santé de la mère et de son enfant dans la Région du Nord, des programmes d'éducation et d'information en langue locale sont organisés par les associations des femmes, les centres de santé, la délégation de la Promotion de la Femme et de la Famille du Nord pour améliorer le niveau d'instruction des femmes analphabètes à la santé maternelle et infantile.

CONCLUSION

Cette étude visait à montrer les moyens de communication utilisés dans la santé de la mère et de son enfant dans la Région du Nord-Cameroun (1960-2019). Elle tire sa justification d'un constat fait dans la Région lors de nos enquêtes de terrain. Nous avons observé dans les villes les panneaux sur la Planification Familiale, les affiches dans les

centres de santé sur la nécessité pour une femme de se rendre à l'hôpital avant, pendant et après sa grossesse. Nous avons également eu à suivre des émissions radiophoniques sur la santé de la mère et de son enfant, etc. Les moyens utilisés dans la communication pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant sont à la fois traditionnels et modernes. Ils permettent une meilleure transmission des informations sur la santé à la population en générale et celle ciblée en particulier. Cependant, le manque d'instruction de la femme du Nord, la complexité des messages de sensibilisation, les pesanteurs sociales sont autant d'éléments qui entravent une bonne réception de la communication. Et par conséquent ces maux contribuent à l'augmentation de la mortalité maternelle et infantile dans cette Région. Au demeurant, les stratégies de communication sont un outil qui permettrait la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ADJAMAGBO Agnès et GUILLAUME Agnès, 2001, «La santé de reproduction en milieu rurale ivoirien», *Autrepart*(19), p. 11-27, [en ligne], URL : <https://www.cairn.info/revue-autrepart-2001-3-page-11.htm>.

AGENCE DE REGULATION DES TELECOMMUNICATIONS (ART), 2014, *Étude sur le niveau d'accès, les usages et la perception des services des communications électroniques*, Yaoundé, Cameroun.

CALDWELL Jonh, 1979, "Education as a factor in mortality decline: an examination of Nigerian data", *Population Studies*, volume 33, n° 3, p. 395- 413.

ENAMA Ateba Louise Marie, 2011, *La radiodiffusion au Cameroun de 1941 à 1990*,

Université de Yaoundé I-Master II Histoire des Relations Internationales.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA), 2012, *Les facteurs sociaux déterminant la mortalité et l'invalidité maternelle*, p. 3, [en ligne], URL: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/FR-SRH%20fact%20sheet-Poormother.pdf>.

GAINGNE Sandrine, 2016, «Cameroun : des SMS pour le suivi des femmes enceintes», [en ligne], URL: <https://www.scidev.net/afrique-sub-saharienne/sante/actualites/cameroun-sms-suivi-femmes-enceintes.html>

LE GRET, 2015, «La téléphonie mobile au service de la santé maternelle et infantile dans la province du Gourma», [en ligne], URL: <https://www.gret.org/projet/mobisan/>

MINISTERE DE L'EDUCATION DE BASE, 2012, *Données de la carte scolaire*, Yaoundé.

MINISTERE DE L'EDUCATION DE BASE, 2014, *Données statistiques*, Yaoundé.

MINISTERE DE L'EDUCATION DE BASE, *Service de planification scolaire*, cité par Alioum, 1999, *Nord-Cameroun: Les raisons de la sous-scolarisation*, Mémoire de Master II en sociologie, Université de Ngaoundéré, p. 29.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2005, *Enquête Démographique et de Santé Cameroun 2004*, Yaoundé, Cameroun, p. 46.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2006, *Enquête par grappes à l'indicateur Multiple : Suivi de la situation des enfants et des femmes*, Yaoundé, Cameroun, p. 24

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2012, *Enquête Démographique et de Santé et*

à *Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2011*, Yaoundé, Cameroun.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2014, *Plan Stratégique National de la Santé de reproduction, Maternelle, Néonatal et Infantile (PSN/SRMIN) 2014-2020*, Yaoundé, Cameroun, p. 17.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2016, *Plan Stratégique Intégré de Communication pour la Lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile 2016-2021*, Yaoundé, Cameroun, p. 20.

MOUSSAOUI-BOURNANE, F. et CLAVEL, S., 2007, «La communication : un des piliers de la prévention», *Au-delà de l'information*, p. 19-34, [En ligne], <http://eknygos.lsmuni.lt/springer/536/19-34.pdf>

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE (FAO), 2002, [En ligne], <http://www.fao.org/3/a-y4296f.pdf>

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'EDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE (UNESCO), 2009, «Décennie des Nations Unies pour l'alphabétisation: cadre d'action stratégique international», p. 7, [en ligne], URL : https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000184023_fre

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2008, "Health in Asia and the Pacific", dans Fonds des Nations Unies pour la Population, 2012, *Les facteurs sociaux déterminant la mortalité et l'invalidité maternelle*, p. 3

PONTABRY Philippe et WEBER Jacques, 1970, *Contribution à l'étude des problèmes*

Les moyens utilisés dans la communication pour
la promotion de la santé maternelle et infantile dans
la région du nord-Cameroun (1960-2019)

de santé au Nord-Cameroun, Grenoble,
Université de Grenoble II, IREP, p. 125

RENAUD Lise et RICO DE SOTELO
Carmen, 2006, «Communication pour la
santé : De multiples approches théoriques»
dans Lafrance JP et al, *Place et rôle de la
communication dans le développement
international*, presses de l'Université du
Québec, p. 32-43.

TOURNEUX Henri et DAIROU Yaya, 1999,
*Vocabulaire peul du monde rural Maroua-
Garoua (Cameroun)*, Karthala et D.P.G.T,
Paris-Garoua.



Groupe de Recherche Espace Territoires Sociétés Santé

ISSN-L : 2617-3085
ISSN-Impr.: 2664-2344

www.retssa-ci.com/gretssa/