



ATELIER THEMATIQUE : N°1 - TRANSFORMATION POLITIQUE, DESORDRE INFORMATIONNEL, DYNAMIQUE SOCIALE ET PAIX

TITRE DE LA COMMUNICATION :

Le PEV à l'épreuve de la désinformation vaccinale. Cas du Cameroun

AUTEUR.ES :

Chancelin WABO¹, Hemes NKWA², Andrea TCHUENKAM³

¹ Youth for Health and Development of Africa (YOHEDA), Cameroun – chancelin.wabo@yohedahealth.org

² Youth for Health and Development (YOHEDA), Cameroun – andrea.tchuenkam@yoheda.org

³ Youth for Health and Development of Africa (YOHEDA), Cameroun – hemes.nkwa@yoheda.org

RÉSUMÉ :

Cette étude porte sur le désordre informationnel. L'analyse du phénomène de désordre informationnel est une problématique qui constitue un axe de recherche important en Sciences de l'Information et de la Communication (SIC). L'objectif général à travers une enquête par entretien semi-directif avec des acteurs des médias et ceux des organisations de la société civile (OSC) qui travaillent sur les questions de santé, vise à comprendre l'impact de la désinformation dans les activités du Programme Elargi de Vaccination (PEV) au Cameroun. Les principaux résultats montrent que la désinformation sur les vaccins influence significativement les activités du PEV. La communication participative est essentielle pour des initiatives telles que les campagnes de vaccination, car elle favorise une approche inclusive et collaborative. En intégrant des acteurs locaux et en diversifiant les canaux de communication, le PEV peut mieux atteindre et mobiliser les populations.

MOTS CLÉS :

Désinformation, Santé, PEV, vaccin, Cameroun

INTRODUCTION

Sur les réseaux sociaux, le nouvel espace public de la société de l'information, tout le monde sans distinction, a la possibilité de créer, de recevoir, de partager et d'utiliser librement les informations. Cette réalité entraîne ce que Claire Wardle et Hossein Derakhshan (2017), appellent le désordre informationnel avec les phénomènes de désinformation, de malinformation et de mésinformation. Pour Romain Badouard (2018), on parle de **désinformation**, « *lorsqu'un contenu faux est produit dans le but de tromper celle ou celui qui le consomme, en vue d'influencer son comportement* ». En revanche, selon l'auteur, il y a **mésinformation**, « *lorsqu'un contenu faux relève d'une erreur et n'a pas été produit dans le but de nuire* ». Enfin, la **malinformation** d'après le chercheur, « *visé à manipuler une information vraie pour produire des surinterprétations, souvent idéologiquement orientée, afin de servir par exemple des discours haineux* ». Sur Internet, la manipulation de l'information touche aussi le secteur de la santé et les informations manipulées s'articulent entre autres sur la vaccination. Nous pensons que la **désinformation vaccinale** se réfère à la diffusion intentionnelle de fausses informations ou de données trompeuses concernant les vaccins, dans le but de semer la confusion, la méfiance ou de nuire à la santé publique. Cette désinformation peut inclure des affirmations non fondées sur l'inefficacité des vaccins, des exagérations sur les effets secondaires, ou des théories du complot sur les intentions des fabricants de vaccins. Le Programme Elargi de Vaccination qui est le bras séculier de l'Etat dans sa politique de vaccination n'échappe pas aux affres de la désinformation. L'objectif général de l'étude vise à comprendre l'impact du désordre informationnel dans les activités de vaccination du Programme Elargi de Vaccination (PEV) au Cameroun. Au regard de l'importance de la vaccination dans la prévention des maladies, dont la prise en charge est coûteuse, comment la désinformation arrive à décourager les individus à coopérer ou à accepter les vaccins alors que ces derniers peuvent leur être salutaire ? Nous postulons comme hypothèse que les campagnes de vaccination du PEV connaissent des résultats mitigés du fait de la désinformation vaccinale. Autrement dit, la désinformation vaccinale est un obstacle à l'atteinte des performances des campagnes de vaccination du PEV. Pour vérifier cette hypothèse, nous avons mené une enquête par entretien (semi-directif). Réalisée entre le 31 juillet et le 9 août 2024, elle a impliqué 12 participants, dont 4 femmes et 8 hommes, parmi lesquels se trouvaient des journalistes, blogueurs et responsables d'organisations de la société civile (OSC) qui travaillent sur les questions de santé. Bien que cet échantillon ne soit pas représentatif sur le plan statistique, il offre des traces précieuses sur le sujet. La sélection des participants s'est faite dans un cadre socio-professionnel, en se basant sur des volontaires rencontrés de manière fortuite, ce qui a favorisé des réponses plus authentiques. Les entretiens, basés sur six questions ouvertes, duraient en moyenne 15 minutes et ont permis de recueillir des éléments significatifs pour comprendre la désinformation vaccinale dans le contexte camerounais. La présente communication qui porte sur la désinformation vaccinale constitue un axe de recherche important en Sciences de l'Information et de la Communication (SIC) qui est interdisciplinaire. Elle prend donc ancrage dans la théorie de la communication participative qui met l'accent sur l'importance de l'engagement actif des individus et des communautés dans le processus de communication. L'ouvrage principal sur la théorie de la communication participative, "Communication for Development and Empowerment in the Third World: Theory and Practice", a été publié en 2001 par Srinivas Melkote et Leslie Steeves. Cette théorie



repose sur plusieurs principes : l'engagement actif, le dialogue et échange, l'adaptation au contexte local, l'empowerment des communautés et l'utilisation des divers canaux de communication. Nous procédons préalablement dans cet article à une présentation du Programme Élargi de Vaccination du Cameroun. Ensuite, nous parlerons des éléments qui alimentent la désinformation autour du Pev. Enfin, nous formulons des recommandations.

1- PRESENTATION DU PEV DU CAMEROUN

Dans cette partie de l'étude, nous nous concentrerons sur la présentation du Programme Élargi de Vaccination (PEV) du Cameroun.

1.1 Création et Développement

Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) a été lancé en 1976 à Yaoundé, à l'initiative d'un projet pilote soutenu par l'Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique Centrale (O.C.E.A.C). Initialement conçu pour répondre aux besoins locaux, le programme a connu une expansion significative en 1982, lorsqu'il a été déployé à l'échelle nationale dans le cadre de la politique des soins de santé primaires.

En 1993, avec la réorientation des soins de santé primaires, le PEV a vu son intégration au sein des formations sanitaires renforcée, consolidant ainsi sa présence dans le système de santé camerounais. L'année 2002 a marqué un tournant majeur avec la réorganisation structurelle du programme, aboutissant à la création d'un Groupe Technique Central et d'Unités Régionales. Ces dernières ont été réorganisées en Groupes Techniques Régionaux en 2018, pour améliorer la coordination et l'efficacité du programme.

1.2 Vaccins Offerts et Évolution

Depuis sa création, le PEV a élargi son offre vaccinale, passant de 5 vaccins en 1976 à 14 vaccins aujourd'hui. Ces vaccins sont administrés dans les formations sanitaires, dont le nombre atteint 3826, réparties à travers 190 districts de santé et 1789 aires de santé. Cette couverture permet de prévenir les principales maladies infectieuses et de réduire la mortalité prématurée infantile.

Depuis 2005, de nouveaux vaccins ont été introduits, notamment contre la fièvre jaune, l'hépatite, la bactérie Influenza de type b, les pneumocoques, et les diarrhées à rotavirus. En décembre 2020, le PEV a introduit une deuxième dose du vaccin combiné rougeole-rubéole, et en 2021, un vaccin quadrivalent contre les infections à Human Papillomavirus (HPV), ciblant les sérotypes responsables du cancer du col de l'utérus et des condylomes. Ces ajouts répondent aux évolutions épidémiologiques et aux besoins croissants des familles.

1.3 Composantes et Structure

Le PEV est composé de sept éléments essentiels pour son fonctionnement : la gestion du programme, les prestations de service de vaccination, la communication pour le développement, la logistique, l'approvisionnement et la qualité des vaccins, la surveillance épidémiologique, ainsi que le financement et la gestion des ressources humaines. Structuré autour de trois organes principaux, le programme comprend :

Un organe de coordination : le Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA).

Un organe exécutif : le Groupe Technique Central du PEV (GTC-PEV) et les dix Groupes Techniques Régionaux (GTR-PEV).

Un organe consultatif : le Groupe Technique Consultatif National pour la Vaccination (GTCNV), qui fournit des orientations aux autorités sanitaires en matière de vaccins et de vaccination, conformément aux directives établies par le Ministère de la Santé Publique (MSP).

Ainsi donc, depuis quelques années, le PEV du Cameroun continue de jouer un rôle crucial dans la protection de la santé publique à travers une offre vaccinale étendue et une structure de gestion robuste.

2- L'ENTRAVE DE LA DESINFORMATION

L'un des obstacles du PEV depuis quelques années est la manipulation de l'information sur le vaccin. Les campagnes de vaccination sont les contextes propices à la désinformation. De nombreux camerounais expriment un scepticisme, une résistance, voire une hostilité au vaccin. Dans un article de Scidev, parlant de la Covid-19, le Dr Shalom Tchokfe Ndoula, Secrétaire permanent du PEV reconnaît l'impact de la désinformation sur les vaccins. *« Les diverses campagnes de vaccination qui ont été menées ont connu des difficultés inhabituelles, notamment les refus dans les communautés du fait de la désinformation sur la vaccination »,* confiait-il, avant d'ajouter que *« les principaux obstacles étant les rumeurs telles que l'inoculation de la COVID-19 à travers la vaccination, la vaccination cachée des enfants contre la COVID-19, l'inoculation de substances néfastes aux populations, la stérilisation des enfants... »*. Cette désinformation n'a pas été sans conséquence. Selon le Secrétaire Permanent du PEV, les campagnes de vaccination qui, par le passé, enregistraient des performances « satisfaisantes », ont eu des résultats assez mitigés ces dernières années. Un autre grand moment de la désinformation sur les vaccins a été le moment où le Cameroun a décidé de lancer la vaccination systématique contre le paludisme, avec le vaccin antipaludique RTS,S. Les campagnes de désinformation sur ce vaccin ont nourri des doutes chez les camerounais quant à sa sécurité et à son efficacité, même si le ministre camerounais de la Santé publique, le Dr Manaouda Malachie, a joué la carte de la réassurance dans un communiqué fin novembre 2023, affirmant que le processus d'introduction de ce vaccin, validé par l'OMS, a respecté « toutes les étapes essentielles requises ». Ainsi, la désinformation entrave les efforts de vaccination du PEV, malgré le travail de communication et de sensibilisation qui est fait par le PEV. Il y a donc plusieurs facteurs de désinformation qui entravent les activités du Programme élargi de vaccination au Cameroun.

2.1 Théorie du complot

Les accusations que les vaccins seraient un outil de réduction de la population, principalement promues par des théories du complot, alimentent la résistance à la vaccination. Ces idées sont profondément ancrées chez certaines personnes et influencent négativement leur perception des programmes de vaccination. C'est ce qui ressort des déclarations du répondant 1 : *« la désinformation est un véritable challenge au travail du PEV dans ce sens qu'elle favorise la propagation de théories fallacieuses de complot auprès de la population en amplifiant la crainte, la méfiance et la peur vis-à-vis du PEV et de ses actions sur le terrain »*. C'est aussi ce qu'a exprimé le répondant 3 : *« quand vous reprenez les publications du PEV, vous êtes traité de suppôt de l'occident, les gens qui veulent que la population meure, les gens qui travaillent pour les blancs, pour les colons et tout ça »*. La théorie du complot entraîne même le refus des vaccins essentiels. C'est l'expérience du répondant 6 dans ses activités de terrain pendant les campagnes de vaccination sur le terrain : *« aujourd'hui, il y a des familles qui refusent même la vaccination basique qu'on fait à tous les enfants. Elles disent avoir des informations selon lesquelles les blancs veulent réduire la population »*.

2.2 Critiques et insultes

Les publications du PEV sont souvent confrontées à des critiques virulentes et à des insultes. Le répondant 8 témoigne : *« quand on travaille avec le PEV ou quand on lire même les commentaires sur la page Facebook du PEV, on comprend qu'il y a des gens qui ont déjà un parti pris et qui ont déjà leur décision et qui viennent juste insulter le PEV sur les publications »*.

2.3 La résistance hostile des populations envers les mobilisateurs sociaux

Sur le terrain, les mobilisateurs sociaux rencontrent des obstacles significatifs. Ils sont parfois confrontés à des actes de violence, tels que des attaques par des chiens, et à des barricades mises en place par des opposants à la vaccination. Ces réactions illustrent la tension élevée et la réticence croissante envers les efforts de vaccination. Le répondant 6 fait un témoignage de terrain à cet effet : *« sur le terrain, il y a des villes dans lesquelles, les mobilisateurs sociaux des districts de santé sont chassés, on lâche les chiens, les gens se fâchent, les gens ferment les portails. Tout ça, ce sont des éléments qui prouvent que la désinformation impacte négativement sur la perception de la vaccination. Il y a des refus catégorique »*.

2.4 Destruction de la culture vaccinale

La désinformation a non seulement freiné l'acceptation des vaccins mais a également érodé la culture vaccinale préexistante. Autrefois, les gens étaient plus enclins à se faire vacciner et à vacciner leurs enfants ; aujourd'hui, cette tendance a diminué à cause des fausses informations. L'expérience vécue et racontée par le répondant 8 en est une illustration : *« la désinformation est un problème dans la perception ou dans l'acceptabilité de la vaccination par la population. Il suffit de lire ce que les gens écrivent sur leur propre page, il suffit de lire ce que certains journaux écrivent, d'entendre ce que les gens disent au marché de la vaccination pour comprendre que la désinformation est venue détruire la culture vaccinale que les gens avaient, les gens courraient plus facilement pour se faire vacciner ou vacciner leur enfants »*.

3- RECOMMANDATIONS POUR REPONDRE A LA DESINFORMATION

Dans cette partie, nous passons en revue les propositions issues de nos entretiens. Ces recommandations prennent ancrage dans la théorie de la communication participative. La théorie de la communication participative est un cadre conceptuel qui met l'accent sur l'importance de l'engagement actif des individus et des communautés dans le processus de communication. L'ouvrage principal sur la théorie de la communication participative, "Communication for Development and Empowerment in the Third World: Theory and Practice", a été publié en 2001 par Srinivas Melkote et Leslie Steeves.

3.1 Formation des Agents de Santé

Il faut former davantage d'agents de santé publique aux techniques de fact-checking pour mieux répondre aux préoccupations des populations. Former les agents de santé sur les techniques de vérification de l'information est crucial pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la formation permet de prévenir la désinformation. Avec la prolifération des fausses informations, des agents bien formés peuvent identifier et contrer les rumeurs, ce qui protège la santé publique. Ensuite, les prestataires de santé formés vont renforcer la confiance du public. Des professionnels capables de fournir des informations vérifiées renforcent la crédibilité des institutions de santé, ce qui améliore la confiance des citoyens. En plus, les agents de santé formés vont rendre la communication efficace en matière de santé. Des agents formés peuvent mieux communiquer des informations précises, ce qui est essentiel lors des campagnes de vaccination ou de sensibilisation sur des enjeux de santé. Enfin, la formation va permettre de répondre rapidement aux crises. En période de crise sanitaire, des agents bien informés peuvent rapidement diffuser des informations correctes, limitant ainsi la propagation de la panique et de la désinformation.

3.2 Renforcement de la communication et innovation

Les défis à venir nécessitent une augmentation des ressources et une adaptation aux nouvelles méthodes de communication. C'est dans ce sillage que la théorie de la communication participative encourage l'utilisation de divers canaux de communication, y compris les médias traditionnels, les réseaux sociaux et les interactions en face à face. Cela permet d'atteindre un public plus large et de s'assurer que les messages sont accessibles à tous.

3.3 Investir dans la communication positive

Ceux qui s'opposent à la vaccination sont souvent très actifs en diffusant des informations erronées, tandis que ceux qui soutiennent la vaccination sont moins visibles dans le débat public. Pour contrer la désinformation, il est crucial que les partisans de la vaccination expriment leur soutien et partagent leurs témoignages. Le PEV devra encourager les individus qui ont bénéficié de la vaccination à prendre la parole et à partager leurs expériences positives. Cette proposition s'inscrit en droite ligne avec le principe de dialogue et échange prôné par la théorie de la communication participative. Cette théorie privilégie le dialogue plutôt que la simple transmission d'informations. Elle encourage les échanges bidirectionnels où les opinions, les préoccupations et les expériences des participants sont prises en compte. Cela permet de

construire une relation de confiance entre les communicateurs et les destinataires. Ce dialogue échange renforce l'engagement actif des uns et des autres, comme le stipule le premier principe de la théorie choisie dans le cadre de cette communication. En fait, la communication participative repose sur l'idée que les destinataires des messages ne sont pas de simples récepteurs passifs, mais des acteurs actifs qui contribuent à la création et à l'interprétation des messages. Cela signifie que les individus doivent être impliqués dans le processus de communication, ce qui favorise une meilleure compréhension et appropriation des informations.

3.4 Externalisation de la communication

Les messages provenant directement des membres du gouvernement ou des services publics sont souvent perçus comme des mensonges ou de la propagande. Cette méfiance peut nuire à l'efficacité de la communication sur les questions de santé publique. La crédibilité des messages peut être améliorée en les faisant gérer par des entités externes (cabinet, OSC), ce qui pourrait aider à surmonter les scepticismes et renforcer la confiance du public. Il faut diversifier les acteurs en impliquant des acteurs communautaires, des leaders religieux et des groupes de femmes pour renforcer la crédibilité des messages qui doivent intégrer les réalités locales. Cette recommandation va en droite ligne avec les principes de l'adaptation du message au contexte et l'empowerment des communautés. En effet, la communication participative reconnaît l'importance du contexte culturel et social. Les messages doivent être adaptés aux réalités locales et aux besoins spécifiques des communautés. Cela implique de comprendre les valeurs, les croyances et les pratiques des populations ciblées. En plus, un des objectifs de la communication participative est d'autonomiser les communautés. En les impliquant dans le processus de communication, les individus se sentent plus responsables et capables d'agir sur les enjeux qui les concernent, comme la santé publique ou l'éducation.

3.5 Faciliter l'accès à l'information

Il est nécessaire d'équiper les vérificateurs des faits et les professionnels des médias avec des ressources adéquates pour produire des contenus crédibles sur la vaccination. Les journalistes que nous avons interrogés dans le cadre de ce travail, appellent de tous leur vœu, à l'adoption d'une loi obligeant les détenteurs de pouvoirs publics à répondre aux journalistes. Ces journalistes soulignent l'importance de la transparence et de la responsabilité dans la communication gouvernementale, estimant que cela renforcerait la démocratie et la confiance du public envers les institutions. En effet, les journalistes jouent un rôle crucial dans la sensibilisation des citoyens et la promotion de l'information vérifiée. En créant un cadre légal pour ces interactions, les journalistes espèrent améliorer la qualité des échanges entre le gouvernement et les médias.

CONCLUSION

Les campagnes de sensibilisation du PEV jouent un rôle crucial pour l'adhésion des populations au vaccin, ainsi que l'amélioration de leurs connaissances. Toutefois, la désinformation sur les vaccins a bel et bien un effet sur les activités du PEV. Dans un contexte

où la désinformation sur la vaccination se répand rapidement, il est crucial de comprendre comment cette fausse information influence la perception du public et l'efficacité des campagnes de sensibilisation. L'analyse des résultats des résultats a été liée à la théorie de la communication participative, qui souligne l'importance de l'engagement des communautés dans le processus de communication. Cette théorie souligne la nécessité d'une approche intégrée et participative pour renforcer l'efficacité des campagnes de vaccination face à la désinformation croissante. Le PEV d'une certaine manière fait des efforts pour travailler en collaboration avec des acteurs comme l'Association des blogueurs du Cameroun (ABC), l'Association Youth for Health and Development for Africa (YOHEDA), les influenceurs web, etc. Pour limiter la désinformation et faire obtenir les informations ou signaler des rumeurs, le PEV a mis sur pied des contacts utiles : la ligne verte, 1510 et un contact Whatsapp 695019932. A côté de ce dispositif, Il serait aussi important de scruter certaines recommandations formulées dans ce travail, pour accroître la lutte contre la désinformation. Cette recherche peut ainsi être considérée comme un chantier exploratoire ouvert, où nous posons des bases de travail qui ont vocation à s'enrichir de recherches ultérieures.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Badouard, R., 2018, « Les fake news menacent-elles le débat public ? », *Vie publique*, [en ligne : <https://www.vie-publique.fr/parole-dexpert/268468-les-fake-news-menacent-elles-le-debat-public>]

Cissé, B., Sall, S., N., 2022, « Sénégal : le PEV à l'épreuve des fakenews », *Revue de l'ACAREF*, n°10, p.61-76.

Melkote, S. R., Steeves, H. L., 2001, *Communication for Development and Empowerment in the Third World: Theory and Practice*, New Delhi/Newbury Park/London, SAGE Publication.

Wardle C., Derakhshan, H., 2017, *Information Disorder : Toward and Interdisciplinary Framework for Research and Policymaking*, Strasbourg, Council of Europe.

Longmene Kaze, B., 2023, « Le contexte sanitaire entrave la vaccination et l'éradication de la polio en Afrique », Scidevnet, [en ligne : <https://www.scidev.net/afrique-sub-saharienne/supported-content/le-contexte-sanitaire-entrave-la-vaccination-et-leradication-de-la-polio-en-afrique/>]