

COMMUNICATION DES RISQUES SANITAIRES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE AU POINT D'ENTREE DE ANGO ANGO, KONGO CENTRAL EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Bula Ngimbi Jérémie<sup>1</sup>, Senker Ndimba Bob<sup>2</sup>, Ntumba Mulopo Alain<sup>3</sup>, Ntoto Kunzi Bernard<sup>4</sup>

1,3. Université Notre dame d'Afrique de MATADI RDC

2. Université Pédagogique Nationale

4. Institut Supérieur des techniques Médicales de Kinshasa.

Date of submission 22 March, 2025; Date of Acceptance 26 April, 2025; Date of publication 16 June, 2025

RESUME

**Contexte :** Cette étude poursuit l'objectif, d'élaborer et d'évaluer un plan de communication des risques sanitaires et l'engagement communautaire partant des connaissances et comportements des habitants et usagers du Point d'entrée Ango-Ango étant donné que le flux migratoire a augmenté ces dernières années.

**Méthodologie :** Une étude descriptive transversale était conduite auprès de 410 enquêtés sélectionnés au hasard. Par méthode d'enquête, la technique d'interview et le questionnaire structuré nous a servi comme instrument de collecte des données. Le logiciel Spss a été utilisé pour les analyses statistiques et nous nous sommes servis de l'outil STRAGC pour évaluer les risques sanitaires.

**Résultats :** Notre étude révèle que : 73,5% d'enquêtés ne sont pas vaccinés contre la fièvre jaune ; 61,8% ne sont pas vaccinés contre la Covid-19; 58,5% ne disposent pas des latrines ; 61,8% manquent des lave-mains ; 70,7% d'enquêtés ont souffert de paludisme un mois avant nos enquêtes ; 85,4% d'enquêtés ont confirmé qu'ils ne possèdent pas un plan de communication de risques sanitaires, l'engagement communautaire et que seulement 8,8% d'enquêtés ont entendu parlé des risques sanitaires par les relais communautaires.

**Discussion et conclusion :** nos résultats confirment ceux trouvés par Coulibaly et Koutoua, s. d.2022). Aussi, confirment les résultats Dournon et al.,2024) dont des stratégies vaccinales renforcées ainsi qu'une lutte anti-vectorielle orchestrée par les gouvernements peuvent sans aucun doute contribuer à diminuer l'incidence de cette pathologie(*Fiebre Jaune SAW | PDF | Fièvre jaune | Vaccination*, s. d.). A partir de cela, nous sommes arrivés à élaborer un plan de communication des risques sanitaires impliquant

la population afin de pérenniser les mesures sanitaires préventives.

**Mots clés :** point d'entrée, vaccination, communication en santé, prévention, surveillance épidémiologique, angoko-angoko.

ABSTRACT

**Background:** This study aims to develop and evaluate a health risk communication and community engagement plan based on the knowledge and behaviors of residents and users of the Ango-Ango Point of Entry, given the increased migration flow in recent years.

**Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted with 410 randomly selected respondents. The survey method used an interview technique and a structured questionnaire as data collection tools. The Spss software was used for statistical analyses, and we used the STRAGC tool to assess health risks.

**Results:** Our study reveals that: 73.5% of respondents have not been vaccinated against yellow fever; 61.8% have not been vaccinated against COVID-19; 58.5% do not have latrines; and 61.8% lack handwashing facilities. 70.7% of respondents had suffered from malaria one month prior to our surveys; 85.4% of respondents confirmed that they did not have a health risk communication plan or community engagement, and that only 8.8% of respondents had heard about health risks from community relays.

**Discussion and conclusion:** Our results confirm those found by Coulibaly and Koutoua, n.d., 2022. Also, we confirm the results of Dournon et al., 2024, which show that strengthened vaccination strategies and government-led vector control can undoubtedly contribute to reducing the incidence of this disease (*Yellow Fever SAW | PDF | Yellow Fever | Vaccination*, n.d.). From this, we were able to develop a health risk communication plan involving the population in order to sustain preventive health measures.

**Keywords:** point of entry, vaccination, health communication, prevention, epidemiological surveillance, angoko-angoko.

## I. INTRODUCTION

La gestion de la santé publique étant une question d'éthique nécessitant des enjeux, la santé publique peut être définie comme la somme des efforts communautaires organisés pour la prévention de la maladie et la promotion de la santé (Massé & Saint-Arnaud, 2003).

Par le passé, l'homme a fait face à plusieurs pandémies en développant des stratégies préventives et thérapeutiques. Les comportements sociétaux et économiques actuels favorisent la progression de maladies anciennes ou émergentes. Le développement de nouvelles approches multidisciplinaires est nécessaire pour lutter contre des futures pandémies (Gjégbé et al.2023).

Il convient de savoir qu'utiliser de manière stratégique, la communication peut être très utile pour relever des défis de prévention des risques sanitaires de plus en plus complexes et nombreux. A l'ère du numérique, la communication est plus importante que jamais, mais son utilisation stratégique requiert un savoir-faire, des compétences et des ressources (Bulletin OMS 2023).

La «Prévention et la promotion », composantes des soins de santé primaires depuis la déclaration d'Alma Ata (1978), est un axe stratégique de la politique de santé en RDC, depuis plusieurs décennies.

Chaque année, plus de 100 situations d'urgence sanitaire surviennent dans la région africaine, notamment des flambées épidémiques de choléra, de fièvre jaune, de méningite, de rougeole et de maladie à virus Ebola. Ces situations d'urgence peuvent être évitées et maîtrisées pour la plupart grâce à des interventions de santé publiques éprouvées entre autres en application de la communication sur les risques et la participation communautaire (OMS AFRO 2023)

Devant cette responsabilité, chaque chercheur avéré dans différent pays doit adopter des mesures

prophylactiques qui impliquent les mobilisations associatives et les modèles de « l'engagement communautaire » afin de protéger son pays face à ses risques sanitaires potentiels (Desclaux et al.2023).

Aujourd'hui, nul ne peut occulter la multiplicité des risques pour la santé humaine. A cela, la veille et l'anticipation des risques sanitaires nécessitent d'être considérées dans le cadre d'expositions

multiples sous le prisme de l'approche dite «Une seule Santé» ou «One Health» (Brigitte Autran et al.2024).

C'est dans ce cadre de prévention et de contrôle des endémies locales qui est une des composantes de soins de santé publique d'une part et la dite prévention qui est également l'un des domaines d'intervention du Règlement Sanitaire International 2005 d'autre part, que nous nous posons les questions suivantes :

- Les mesures d'hygiène sont-elles respectées et la communication des risques sanitaires est-elle assurée par tous les services prestant au point d'entrée Ango Ango suivant le décret 036 et l'ordre opérationnel n°234/2010 du 27 Décembre 2010 ?
- Existe-t-il un plan de communication des risques sanitaires impliquant la communauté dans un cadre préventif et pouvant être adapté directement en cas d'une épidémie au point d'entrée Ango-Ango ?
- Existe-t-il un cadre d'échange entre la communauté locale, exploitants et les services attirés dans le cadre de prévention et contrôle des endémies locales dans ce point d'entrée du pays où le flux migratoire et le trafic international ont accru ces dernières années ?
- Les mesures d'hygiène sont-elles appliquées correctement par les usagers et les habitants de cette contrée dans le cadre

préventif ?

- La communauté locale est-elle informée de différentes maladies prioritaires ou émergentes déjà enregistrées dans cette contrée géographique ?

**Nous partons des hypothèses selon lesquelles :**

- La norme liée aux mesures sanitaires appliquée à la lutte contre la Covid-19 aux points d'entrée de la RDC singulièrement au point d'entrée Ang- Ango ne serait plus respectée complètement par les agents (décret 036 et l'ordre opérationnel n°234/20210 du 27 Décembre 2010) et la communauté locale œuvrant dans ce secteur pour des raisons ci-après:
  - La suspension des mesures barrières par le décret le Décret N° 23/24 du 27Juillet
- Les mesures d'hygiène seraient appliquées correctement par les usagers et les habitants de cette contrée dans le cadre préventif ;
- La communauté locale serait suffisamment informée sur les différents risques sanitaires des maladies prioritaires ou émergentes déjà enregistrées dans cette contrée géographique.

L'objectif général de cette étude est de pérenniser les mesures de prévention sanitaires aux points d'entrée de la RDC en général et au point d'entrée Ango-Ango par l'élaboration et l'évaluation d'un plan de

## II. MATERIEL ET METHODES

### Matériel

#### Présentation du champ d'étude

La population cible d'étude est constituée de la population locale et les prestataires du point d'entrée Ango Ango.

2023 portant levée des mesures barrières de lutte contre la pandémie de Covid-19 en RDC ;

- Relâchement du suivi par les agents et les leaders communautaires à ce point d'entrée.
- Le manque d'un plan de communication des risques sanitaires pourrait constituer un frein à la propagation de l'information sanitaire liée aux maladies transmissibles entre la communauté locale, exploitants et les services attirés dans le cadre de prévention et contrôle des endémies locales dans ce point d'entrée du pays où le flux migratoire et le trafic international ont accru ces dernières années ;

communication des risques sanitaires et l'engagement communautaire partant des connaissances et comportements à l'usage des habitants et usagers. Pour y parvenir, Nous nous sommes fixés les objectifs de décrire les caractéristiques cliniques des répondants; Décrire les connaissances des répondants sur les mesures sanitaires appliquées et l'engagement de la communauté pour la lutte contre les maladies transmissibles aux points d'entrées terrestre Ango-Ango; Décrire la disponibilité des intrants nécessaires pour la lutte contre les maladies transmissibles à ces points d'entrées fluviaux de la RDC et Proposer quelques pistes de solution.

### Approche Méthodologique

Nous avons utilisé l'approche mixte soutenue par les techniques d'enquêtes, interview et

Z = Coefficient de confiance pour un degré de confiance de 95%. Ce coefficient est égal à 1,96

P = La proportion attendue des sujets présentant la variable étudiée. Il s'agit d'une estimation d'information disponible, elle est de 0,5%).

q= Proportion correspondant, q=1-P c'est-à-dire 1 - 0,5 = 0,5 d = Degré de précision voulue.

En générale, il est de 0,05 et parfois 0,02 ou 0,01.

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{(0,05)^2} = 384$$

En appliquant cette formule, nous avons obtenu 384 sujets, qui constituent la taille de notre échantillon de l'étude. Pour éviter les biais, nous avons souhaité

❖ **L'échantillonnage**

Pour arriver à tirer l'échantillon de notre étude, nous allons faire recours à la méthode d'échantillonnage probabiliste, en particulier l'échantillonnage aléatoire systématique ; Soit après avoir établi des fiches d'enquêtes pour tous la population locale, les services confondus, les participants seront choisis par addition d'un pas de sondage au hasard.

❖ **Critères d'inclusion**

Pour faire part à notre étude, les sujets à enquêter doivent répondre aux critères suivants:

- Etre intervenant ou Habitant du point d'entrée ANGO
- ANGO depuis 2021 et résidant dans la ville de Matadi;
- Etre présent le jour de l'enquête ;
- Accepter librement de participer à notre étude et être capable de répondre aux questions d'enquête.

**II.2. Méthode**

Nous avons utilisés la méthode descriptive transversale et analytique. Avec une approche mixte soutenue par

amener la taille de l'échantillon à 410 sujets qui feront l'objet de notre enquête et analyses statistiques par le logiciel Spss et l'outil STRAGC pour l'évaluation des risques sanitaires.

les techniques d'enquêtes, interview et l'observation. Ces interviews avaient pour but de comprendre le fonctionnement du système de prévention des maladies transmissibles par les mesures sanitaires appliquées, la communication des risques de ces risques sanitaires en rapport avec leur impact sur la santé de la population vivant dans les quatre cents mètres du point d'entrée Ango Ango, ciblées au sein de l'aire de santé Militaire en particulier et de la zone de santé de Matadi en général.

**II.3. Technique, procédure et justification**

Relativement à la technique, quatre techniques ont été utilisées afin de réaliser cette étude,

dont l'enquête, le dialogue, l'interview et l'observation. Pour avoir les données pour cette étude, un questionnaire en annexe nous a servi d'outil de collecte des informations.

**III. RESULTATS**

**Pour notre étude, nous nous sommes intéressés qu' aux tableaux bi-variés ci-après :**

**Tableau 1 : Corrélation l'âge et moyen utilisé pour l'hygiène des mains**

Age		Moyen utilisé pour l'hygiène de mains			Total
		Eau+Savon ou application de gel hydro-alcoolisé	Eau+Savon	Gel hydro-Alcoolique	
18-27	Effectif	47	0	0	47

	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
28-37	Effectif	85	0	0	85
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
38-47	Effectif	37	84	0	121
	%	30,6%	69,4%	0,0%	100,0%
48-57	Effectif	0	121	0	121
	%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
58 et plus	Effectif	0	12	24	36
	%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Effectif	169	217	24	410
	%	41,2%	52,9%	5,9%	100,0%

$\chi^2 = 557,372$

ddl = 8

p=0,000

Les résultats de ce tableau montrent que l'âge des enquêtés influence significativement (p=0,000) le moyen utilisé pour l'hygiène des mains.

**Tableau 2. Relation sexe et moyen utilisé pour l'hygiène des mains**

Sexe		Moyen utilisé pour l'hygiène de mains			Total
		Eau+Savon application de gel hydro-Alcoolisé	ou Eau+Savon	Gel hydro-alcoolique	
Féminin	Effectif	169	132	0	301
	%	56,1%	43,9%	0,0%	100,0%
Masculin	Effectif	0	85	24	109
	%	0,0%	78,0%	22,0%	100,0%
Total	Effectif	169	217	24	410
	%	41,2%	52,9%	5,9%	100,0%

$\chi^2 = 145,084$

ddl = 2

p=0,000

Il ressort des résultats de ce tableau que le sexe des enquêtés influence de manière significative le moyen utilisé par l'hygiène des mains.

**Tableau 3. Relation Etat civil et moyen utilisé pour l'hygiène des mains**

Etat civil		Moyen utilisé pour l'hygiène de mains			Total
		Eau+Savon application de gel hydro-alcoolisé	ou Eau+Savon	Gel hydro-alcoolique	
Marié	Effectif	169	84	0	253
	%	66,8%	33,2%	0,0%	100,0%
Célibataire	Effectif	0	133	0	133
	%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Veuf (ve)	Effectif	0	0	12	12
	%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Divorcé	Effectif	0	0	12	12
	%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2 = 577,858$

ddl = 6

p=0,000

L'examen des résultats consignés dans ce tableau indique que l'état civil des enquêtés influence significativement le moyen utilisé pour l'hygiène des mains

Tableau 4. Niveau d'étude et moyen utilisé pour l'hygiène des mains

Niveau d'étude		Moyen utilisé pour l'hygiène de mains			Total
		Eau+Savon application de gel hydro- alcoolisé	ou Eau+Savon	Gel hydro- alcoolique	
Primaire	Effectif	36	0	0	36
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Secondaire	Effectif	97	0	0	97
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Universitaire	Effectif	36	217	24	277
	%	13,0%	78,3%	8,7%	100,0%
Total	Effectif	169	217	24	410
	%	41,2%	52,9%	5,9%	100,0%

Il se dégage des résultats de ce tableau que le moyen utilisé pour l'hygiène des mains dépend significativement (p=0,000) du niveau d'étude des enquêtés/

Tableau 5.Lieu d’habitation et moyen utilisé pour l’hygiène des mains

Lieu d'habitation		Moyen utilisé pour l’hygiène de mains			Total	
		Eau+Savon application hydro-alcoolisé	ou de gel	Eau+Savon		Gel hydro-alcoolique
Habitants	Effectif	169		72	0	241
	%	70,1%		29,9%	0,0%	100,0%
Intervenants	Effectif	0		145	24	169
	%	0,0%		85,8%	14,2%	100,0%
Total	Effectif	169		217	24	410
	%	41,2%		52,9%	5,9%	100,0%

$\chi^2 = 211,434$

ddl = 1

p=0,000

Les résultats repris dans le tableau ci-dessus révèlent que le moyen utilisé par les enquêtés dépend significativement de lieu d’habitation

#### IV. DISCUSSION

##### De la communication au point d’entrée Ango

##### Ango

Nous constatons dans notre étude, 96 enquêtés soit 23,4 % ont entendu parler des risques sanitaires par le canal du PNHF et, le relais communautaires vient en dernière position avec 36 enquêtés soit 8,8%. De ce constat, il y a nécessité de renforcer d’une part le lien entre les Agents du PNHF et les relais communautaires et d’autre part les relais communautaires-Agents du PNHF avec les autres usagers de ce point d’entrée afin de renforcer les échanges sur les risques sanitaires pour le changement de comportement des habitants et des usagers de ce point d’entrée. Cette action doit être appuyée par le gouvernement afin que ce problème de communication des risques ne soit plus un sujet à controverse (Ollivier-Yaniv, 2015).

Il ressort de nos résultats que la majorité 229 soit 59% de nos enquêtés ne connaissent pas un plan de communication des risques sanitaires et l’engagement communautaire. Une fois de plus pour prouver que la communication planifiée des risques sanitaires dans les points d’entrée doit être vulgarisée dans toutes les couches de la population, (Olivier,

2021).

Nous observons qu’à l’issu du tableau n°8, 85,4 % ont déclaré qu’ils ne possèdent pas le plan de communication des risques sanitaires et l’engagement communautaire. Ce qui a motivé l’élaboration de notre plan que nous avons proposé dans notre présent travail de recherche car ce point d’entrée ces dernières années a augmenté sensiblement son flux migratoire et la planification des thématiques pour la lutte contre les maladies transmissibles demeure nécessaire et inévitable. Pour cela, nous ne devons pas nous placer dans le camp d’invulnérabilité d’où la nécessité d’une planification pour une meilleure prévention, (Fallon et al., 2020).

##### Quant aux risques sanitaires (maladies transmissibles) au Point d’entrée.

Ces résultats révèlent que 70,7% des enquêtés ont souffert du paludisme à coté de 29,3% d’enquêtés qui n’en ont pas souffert,

durant un mois qui a précédé nos enquêtes. De ce fait, aussi longtemps que nous sommes dans les zones endémiques au paludisme, la surveillance doit être renforcée, au même rythme que les programmes éducatifs de la population, Plasmodium Simium

Dans La Forêt Atlantique de Rio de Janeiro », 2023)

Observant un tableau, nous sommes révélés que 5,9% de nos enquêtés ont souffert de la fièvre typhoïde durant un mois qui a précédé nos enquêtes. Pour continuer à baisser le cas de typhoïde, il faudrait à côté d'une bonne administration dans les hôpitaux, recommander une bonne hygiène publique la prévention mais aussi la vaccination, (Dournon et al., 2024).

Il ressort de nos analyses que 23,4 % ont souffertes de la grippe durant un mois qui a précédé nos enquêtes. Afin de contribuer à la prévention de la grippe et diminuer les risques de survenue d'une pandémie, la communication sur le respect des règles d'hygiène et la vaccination tel que planifiée doivent être respectées vu l'extrême contagiosité de cette maladie saisonnière, (Berthélémy, 2015).

Les résultats de notre étude montrent que 50,2% de nos enquêtés connaissent que la maladie à covid-19 a frappé ce point d'entrée d'une part mais aussi, ils savent d'autres maladies qui ont sévi dans ledit point d'entrée. Ce qui montre qu'il y a eu communication cependant, au fur et à mesure que les jours passent les gens oublient. D'où l'importance du suivi planifié de ces maladies émergentes qui deviennent endémiques, (Vignigbé et al., 2024).

Nos résultats montrent que majorité de nos enquêtés manquent des laves mains 253 soit

61% contre 157 soit 38,2% qui en ont accès. Ce qui veut dire qu'une maladie transmissible peut ravager ce point d'entrée aussi longtemps que cette méthode( lavage des mains) coute moins chère que l'application du gel hydro alcoolisé qui n'est pas accessible à toutes les couches de la population sachant que, l'hygiène des mains est reconnue comme un moyen le plus efficace de prévention des infections aussi longtemps que la

sensibilisation, la disponibilité de l'eau et du savon sont obligatoire(Gaston et al., 2024).

Il se dégage de ces résultats, 97,1% de nos enquêtés ont des poubelles contre 2,9% qui en manquent. Il ressort de cette analyse basée sur la disponibilité des poubelles à ordures que les poubelles ne sont pas vidées en temps réel, parfois les ordures sont déversées dans les caniveaux, devant la maison ou parcelle du voisin, par manque d'organisation en matière de gestion des déchets et il y a risque sanitaire élevé de développer une maladie environnementale (paludisme, IRA, diarrhée et Fièvre typhoïde etc.)(Coulibaly & Koutoua, s. d.2022) Le tableau n° 3.26 montre que la majorité de nos enquêtés 253 soit 61,8 % ne sont pas vaccinés contre la Covid-19 dont seulement 157 soit 38,2% sont vaccinés alors que le vaccin covid-19 est gratuit. Voilà la communication des risque sanitaires sur les mesures d'hygiène sont nécessaires.

Il est gravissime de constaté que la majorité de nos enquêtés 301 soit 73,5 % ne sont pas vaccinés contre la fièvre jaune contre 109 soit 26,5% sont vaccinés et avec certificat international de vaccination. Et pourtant la fièvre jaune, une maladie virale hémorragique à transmission vectorielle et à déclaration obligatoire, connaît souvent des réémergences sévères. Des stratégies

vaccinales renforcées ainsi qu'une lutte anti-vectorielle orchestrée par les gouvernements peuvent sans aucun doute contribuer à diminuer l'incidence de cette pathologie, (*Fièvre Jaune SAW | PDF | Fièvre jaune | Vaccination*, s. d.).

Il ressort d ces analyses que 73,5 % pour la fièvre jaune et 99,3% pour la rage ne sont pas vaccinés contre ni la fièvre jaune ni la rage sachant que ces deux pathologies sont endémiques dans ce point d'entrée, alors que tous les vaccins peuvent être obtenus en officine de ville sur ordonnance à l'exception du vaccin contre la Fièvre jaune et de

celui contre la rage peuvent être administré suite à une exposition à risque et que ces deux vaccins sont uniquement disponibles en centre de vaccination internationale,(Dournon et al., 2024).

### Apport de l'étude

La vulgarisation des mesures sanitaires pour la prévention dans la transmission des maladies infectieuses, la prise de conscience des intervenants (usagers), de la population locale et des relais communautaires sur les risques sanitaires à ce point d'entrée ;le renforcement de la communication entre les services du point d'entrée et les structures sanitaires pour réduire le taux d'automédication ; le Plan de communication des risques sanitaires et l'engagement communautaire en annexe1.

### Pistes de recherches ultérieures

Evaluation de l'application du plan de communication des risques sanitaires et l'engagement communautaire pour la pérennisation des mesures préventives liées aux risques sanitaires.

- Elaboration du plan de communication des risques sanitaires et l'engagement communautaire pour d'autres points d'entrées de la RDC qui en manquent.

### V. CONCLUSION

Une communication planifiée et pérenne des risques sanitaires dans laquelle la communauté est impliquée constitue un frein à l'émergence ou réémergence des maladies infectieuses. Pour avoir les résultats du présent travail, nous nous sommes donné le devoir de connaître le comportement et attitudes des habitants et autres usagers du point d'entrée Ango Ango.

Le but principal de cette étude transversale et descriptive est d'évaluer les connaissances et pratiques des mesures sanitaire appliquées au point d'entrée Ango Ango pour la lutte contre la propagation des maladies transmissibles, étant donné que le monde est menacé par l'émergence et la réémergence des maladies transmissibles

A l'issu de cette étude, nous avons constaté que peu

d'intervenants et habitants sont vaccinés aussi, d'autres mesures sanitaires à ce point d'entrée Ango Ango ne sont pas complètement respectées par les habitants et les agents œuvrant dans ce secteur suite :

- A la suspension des mesures barrières par le décret le Décret N° 23/24 du 27 Juillet 2023 portant levée des mesures barrières de lutte contre la pandémie de Covid-19 en RDC et ;
- Au relâchement du suivi par les commis de ce point d'entrée.

Fort de cette réalité, en vue de sédentariser les bonnes pratiques de prévention dans ce point d'entrée, nous avons élaboré le plan de communication des risques et l'engagement communautaire que nous avons présenté dans le présent travail.

### C'est ainsi que nous suggérons

- Aux Autorités Politico-Administratives
  - 
  - De s'impliquer et appuyer les services quant à l'application et à la plaidoirie de quelque forme qu'elle soit pour la réalisation et pérennisation de ce plan de communication des risques sanitaires et l'engagement communautaire.
- Aux partenaires (OMS et BANQUE MONDIALE).
  - De s'approprier du plan pour le financement afin de couper toute chaine de transmission des maladies dans ce point d'entrée.
  -

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Béhanzin, L. et al.,(2023) : Prévalence des hépatites virales B et C chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes mobilisés pour une étude de démonstration de la prophylaxie préexposition au VIH à Cotonou, au Bénin. *The Pan African Medical Journal*,46,79.
- Ben Abdelaziz, A., El Haddad, N., Hannachi, H.,

- Nouira, S., Melki, S., Chebil, D., Chelly, S., Quessar, A., & Boussouf, N. (2021). Qualité des supports de communication de crise lors de la pandémie de la COVID-19 au Grand Maghreb. *Revue D'Epidemiologie et De Sante Publique*, 69(3), 116-126. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2021.03.001>
- Bonnel, P. H., & Deutschman, Z. (1954). La fièvre jaune en Afrique au cours des années récentes. *Bulletin of the World Health Organization*, 11(3), 325-389.
  - Cléro, J.-P. (2020). Nouvelles voies ou avancées en bioéthique. *Ethics, Medicine, and Public Health*, 15, 100588. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100588>
  - DESCLAUX, A., BILA, B., EGROT, M., & SOW, K. (2023). Se préparer face aux épidémies Une stratégie de renforcement des compétences en sciences sociales en Afrique. *Médecine Tropicale et Santé Internationale*, 3(4), mtsi.v3i4.2023.440. <https://doi.org/10.48327/mtsi.v3i4.2023.440>
  - DJÈGBÈ, I., LOKO, Y. L. E.,(2023) : « Champ-École Paysan », une approche pédagogique participative pour l'amélioration de la lutte contre les vecteurs du paludisme en zone de riziculture irriguée au Bénin. *Médecine Tropicale et Santé Internationale*, 3(3), mtsi.v3i3.2023.281. <https://doi.org/10.48327/mtsi.v3i3.2023.281>
  - Gallopel-Morvan, K.,(2023): *Marketing social. De la compréhension des publics au changement de comportement*. Presses de l'EHESP. <https://ehesp.hal.science/hal-04114427>
  - Jock, B. W., Clavier, C., de Leeuw, E., & Frohlich, K. L. (2022) : Il faut démanteler le statu quo et promouvoir des politiques pour la santé, le bien-être et l'équité : Un prélude à l' « IUHPE2022 ». *Global Health Promotion*, 29(1), 139-144. <https://doi.org/10.1177/17579759211044290>
  - Malvy, D., Gaüzère, B.-A., & Migliani, R. (2019): Qu'apprend-t-on de nouveau des épidémies émergentes ? *Presse Medicale (Paris, France : 1983)*, 48(12), 1536-1550. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.09.03>
  - Massé, R., & Saint-Arnaud, J. (2003) : *Éthique et santé publique : Enjeux, valeurs et normativité*. Presses Université Laval.
  - Ndiaye, E. H., Robert, V. (2021): Moustiques, Distribution et Richesse Spécifique dans Huit Pays D'afrique : Cap-Vert, Mauritanie, Sénégal, Gambie, Mali, Burkina Faso, Niger et Tchad. *Meédecine Tropicale et Santeé Internationale*,<https://doi.org/10.48327/mtsibulletin.2021.109>
  - Persaud, N.et Lofters, A. (2023): Recommandations pour des soins préventifs pour promouvoir l'équité en matière de santé. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*, 195(48), E1674-E1701. <https://doi.org/10.1503/cmaj.230237-f>