... ZAOULI N°10, Vol. 3, Juillet 2025, pp. 963-990 ISSN : 2788-9343

Soumission : **10/02/2025** **Acceptation : 12/05/2025** **Publication** : **15/07/2025**

La communication numérique pour la santé dans le contexte du développement durable au sein des sociétés en mutation rapide : l'expérience de la Côte d'Ivoire

TCHÉRÉ Marie-Laure
Département des Sciences de l'Information
et de la Communication,
Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB),
Abidjan, Côte d'Ivoire
tchere.yml@gmail.com

KONÉ Hugues
Département des Sciences de l'Information
et de la Communication,
Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB),
Abidjan, Côte d'Ivoire
hugkone@hotmail.com

YOKOLI Amani Charles
Département des Sciences de l'Information
et de la Communication,
Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB),
Abidjan, Côte d'Ivoire
ayokoli@yahoo.fr

Résumé
L'étude se penche sur la réponse aux pandémies d'Ebola, de la grippe aviaire et de la COVID-19 au cours des dix dernières années. Elle s'interroge sur la manière dont la communication numérique contribue à l'atteinte des cibles de l'ODD 3,

dans les pays africains, considérés comme les plus vulnérables de la planète. L'étude combine une revue de la littérature et une enquête qualitative par entretien auprès d'organisations clés chargées de la gestion des crises sanitaires et des usagers de la communication numérique. La collecte des données s'est déroulée en milieux urbain et rural. L'utilisation du modèle socio-écologique du changement (McKee et al. 2000), a permis de déterminer le processus par lequel la communication numérique contribue à la transformation de la communication pour la santé en Côte d'Ivoire. L'analyse thématique des données révèle que la communication numérique occupe désormais une place prépondérante dans la communication pour la santé ; toutefois, elle met en exergue l'existence d'inégalités sociales face à la communication numérique.

Mots-clés : *Communication numérique ; Communication sur les risques ; Une seule santé*

The Digital Communication for Health in the Context of Sustainable Development in Rapidly Changing Societies: the experience of Côte d'Ivoire

Abstract
Our study focuses on the response to the Ebola, avian influenza, and COVID-19 pandemics over the last ten years. It examines how digital communication contributes to achieving the SDG 3 targets in African countries, which are considered the most vulnerable on the planet. The study combines a literature review with a qualitative interview-based survey conducted among key organizations responsible for health crisis management and users of digital communication. Data collection took place in both urban and rural settings. Utilizing the socio-ecological model of change (McKee et al., 2000) allowed us to determine the process through which digital communication contributes to transforming health communication in Côte d'Ivoire. The thematic data analysis reveals that digital communication now occupies a prominent place in health communication; however, it highlights the existence of social inequalities regarding digital communication.

Keywords: *Digital communication; One Health; Risk communication*

Soumission : 10/02/2025 **Acceptation** : 12/05/2025 **Publication** : 15/07/2025

Introduction

L'utilisation de la communication pour promouvoir la santé humaine est ancienne et universelle. Longtemps menée de manière empirique, elle s'appuie de plus en plus sur des approches scientifiquement et techniquement éprouvées. La communication numérique, en plein essor partout dans le monde, y compris en Afrique, a renforcé cet usage de la communication pour la santé. La communication numérique envahit tous les secteurs par la numérisation massive des administrations, services et entreprises publics, privés et associatifs, le renforcement de la culture et de l'environnement numériques, la conception endogène de solutions et d'applications adaptées aux besoins locaux telles que le paiement mobile numérique, la transformation des médias traditionnels ou classiques en médias numériques, accessibles en ligne, l'explosion des réseaux sociaux ; etc. Cependant, pour contribuer efficacement à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD), en particulier l'ODD 3 « Bonne santé et bien-être », la communication numérique doit surmonter plusieurs défis d'ordre juridique, infrastructurel, financier et culturel. Elle doit accompagner la construction de systèmes de santé efficaces, résilients, capables d'anticiper et de donner l'alerte face à la virulence croissante et à la soudaineté des zoonoses épidémiques et pandémiques.

Les écrits scientifiques récents (2024-2026) regroupent la communication numérique pour la santé en Afrique sous les termes de santé numérique (e-santé) ou santé mobile (mHealth), et décrivent son usage comme un puissant levier

d'innovation territoriale. Les études s'accordent à affirmer que la santé numérique (e-santé) et la santé mobile (mHealth) ne sont plus de simples options technologiques, mais des composantes indispensables à la transformation des systèmes de soins, notamment en cas de pandémie. La littérature montre comment les pandémies récentes ont servi d'accélérateur technologique forcé, faisant passer le numérique du statut de simple outil technologique à celui d'infrastructure de première ligne, en particulier lorsqu'il s'agit d'interconnecter les données de santé humaine, animale et environnementale pour bloquer les zoonoses avant qu'elles ne se transforment en pandémies (Amoukou et al, 2026). L'approche *One Health* ou « une seule santé » en l'occurrence, est décrite comme la stratégie optimale et indispensable pour prévenir les crises sanitaires mondiales. Les publications mettent en avant l'importance de la technologie pour opérationnaliser ce concept, à travers une communication numérique basée sur des plateformes interconnectées (Kouadio et al, 2022). Il convient de rappeler qu'on estime que 75 % des maladies infectieuses émergentes, 60 % des agents pathogènes chez l'homme sont d'origine zoonotique (Kahn, 2015), et leur propagation est accélérée par les perturbations environnementales causées par l'homme. Les publications récentes se concentrent sur la communication numérique pendant les crises sanitaires comme la COVID-19 (Md Saiful et al, 2020 ; Tsao et al. 2021). En Côte d'Ivoire, des auteurs tels que Gbété et al. (2022), Koné et al. (2022), Kan (2022) ou Touré (2022) ont tenté de montrer comment la communication numérique contribue à la réponse pandémique. Ces écrits, issus notamment des sciences de l'information, de la communication et de la santé publique, mettent en évidence

Soumission : **10/02/2025** **Acceptation : 12/05/2025** **Publication** : **15/07/2025**

le passage d'une gestion de crise traditionnelle à un écosystème numérique participatif.

La littérature scientifique démontre que la communication numérique est le moteur indispensable mais complexe de l'approche One Health. Sans elle, la collaboration entre la santé humaine, animale et environnementale reste purement théorique. Les experts théorisent désormais cette convergence sous le concept de « One Digital Health » (ODH) / Santé Unique Numérique, démontrant que la communication numérique a un impact profondément transformateur sur la collaboration entre la santé humaine, animale et environnementale. La FAO (2025) souligne que les outils numériques modifient radicalement le partage d'informations corroborant les conclusions d'autres publications qui mettent en avant l'impact numérique sur la collaboration intersectorielle (Scott et al. 2023 ; SAGE, 2025), et le renforcement des réseaux de confiance interdisciplinaires (WHO, 2021 ; Kahn 2015). Le numérique redéfinit les frontières professionnelles. Les vétérinaires et les écologues ne sont plus de simples informateurs passifs pour le système médical, mais deviennent des acteurs clés de la prévention précoce en santé humaine (Morand, 2020). Les plateformes collaboratives et les applications mobiles permettent le partage instantané des expertises et des ressources, favorisant l'harmonisation de la riposte face aux maladies et aux crises complexes.

Malgré les avancées logicielles, la recherche en sciences sociales apporte une nuance critique sur l'usage des réseaux sociaux numériques, réseaux de retweets et d'interactions sur X, face au grand public, et les écrits mettent en lumière plusieurs enjeux critiques que les institutions doivent

surmonter pour réussir l'intégration de la communication numérique dans la prévention des pandémies. Diverses publications scientifiques rélèvent que dans la communication numérique grand public sur le *One Health*, le pilier environnemental reste largement sous-représenté par rapport aux piliers vétérinaire et médical (Boidin et al. 2026 ; Joly et al. 2026). Elles montrent de même que les flux d'information sur les réseaux sociaux restent majoritairement captés par les chercheurs et les ONG, peinant à engager le grand public dans une véritable culture de préservation écosystémique.

La recherche en sciences de la communication fait ainsi émerger la gestion de l'information comme un défi majeur pour la e et la m-santé. Les écrits montrent que l'utilisation de canaux numériques directs tels que les SMS automatisés, comptes officiels sur les réseaux sociaux, lignes WhatsApp dédiées, s'avère indispensable pour diffuser des consignes sanitaires fiables face aux rumeurs qui se propagent plus vite que le virus (Gnakouri, 2019, Hygiene Hub, 2020). L'usage de canaux officiels contre les fake news, pour la lutte contre l'infodémie, interroge à une époque où les interrelations entre la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale sont devenues une préoccupation mondiale, et où les déplacements volontaires ou involontaires de populations et d'espèces animales entre les pays et les continents ont atteint un niveau sans précédent, créant les conditions d'une propagation rapide des épidémies.

Les réflexions qui se sont concentrées sur la communication numérique en lien avec la santé prennent en compte les enjeux de l'infodémie et de la désinfodémie. Face à la récurrence des maladies zoonotiques à potentiel épidémique ou pandémique et à leur ampleur, il convient de

Soumission : **10/02/2025** **Acceptation** : **12/05/2025** **Publication** : **15/07/2025**

s'interroger sur la connaissance et la conscience des interrelations entre la santé humaine, la santé animale et l'environnement chez les populations et les communautés. Il est nécessaire de comprendre comment la communication sur les risques à l'aide d'outils numériques améliore la connaissance des maladies zoonotiques, la sensibilisation aux causes animales et environnementales des maladies humaines, et comment elle influence les réactions individuelles ou collectives face aux messages d'alerte.

La manière dont les individus, dans leur diversité, acquièrent l'information, la traitent et y réagissent de façon multiforme, renvoie à l'impact de toute communication sur le comportement individuel et les pratiques sociales. L'intérêt scientifique pour ces processus se manifeste à travers les nombreuses théories et modèles de changement social et comportemental en santé. Les chercheurs en communication, notamment dans la revue *Communication & Organisation*, relèvent que la crise a favorisé une « démocratisation de la parole publique », et les ouvrages portant sur l'impact à moyen terme démontrent que la COVID-19 a servi de catalyseur pour les infrastructures numériques. Les universités et les centres de santé ont pérennisé les outils collaboratifs découverts pendant la crise (Koné et al. 2022). Les écrits scientifiques contextualisent la communication de crise en rappelant que la COVID-19 a émergé en Côte d'Ivoire durant une période électorale tendue en 2020, provoquant une instrumentalisation politique de l'information sanitaire, et une forte méfiance face aux directives numériques gouvernementales.

Dans le cadre de cette dynamique, notre étude appréhende la communication numérique à travers les questions suivantes :

1) Comment renforce-t-elle les partenariats multidisciplinaires et multisectoriels requis par l'approche *One Health* ?
2) Comment affecte-t-elle les connaissances, les attitudes, les normes sociales et les comportements individuels et collectifs face aux crises sanitaires, y compris leur perception des interrelations entre la santé humaine, animale et environnementale ?

L'étude a pour objectifs de décrire l'impact de la communication numérique sur la mise en œuvre de l'approche *One Health* en Côte d'Ivoire. Plus spécifiquement, elle vise à comprendre les mécanismes institutionnels d'opérationnalisation de l'approche et à apprécier les effets de la communication numérique sur les connaissances individuelles et collectives relatives à la lutte contre les pandémies. Elle vise à analyser l'offre, d'une part et les réactions face à cette offre, d'autre part.

1. Cadre référentiel et méthodologique de l'étude

Au sens anthropologique du terme[1], la Côte d'Ivoire est une société en mutation. Elle connait un changement social rapide marqué par le passage du statut de société traditionnelle vers une nouvelle société influencée par la culture occidentale, une urbanisation accélérée, une transition démographique en cours avec une population majoritairement jeune, active, un secteur agricole et informel, un taux d'analphabétisme élevé, et une rareté des biens et

[1] *Balandier, G. (Dir.). (1970). Sociologie des mutations. Éditions Anthropos.*

Soumission : **10/02/2025** **Acceptation** : **12/05/2025** **Publication** : **15/07/2025**

services ; etc. Rejoignant les initiatives mondiales et régionales visant à anticiper les menaces sanitaires en vue d'améliorer la santé humaine et contribuer au développement durable, le pays a débuté la mise en œuvre de l'approche Une seule santé au début des années 2000.

La communication occupe une place stratégique dans l'opérationnalisation du One Health. Il s'agit de faire connaître les zoonoses prioritaires à potentiel épidémique ou pandémique et de contribuer à la mise en place d'un mécanisme fonctionnel de coordination et d'intégration des secteurs concernés, dans l'application du Règlement sanitaire international et du One Health. Pour cela, plusieurs outils numériques ont été développés pour communiquer sur les menaces sanitaires, et une stratégie nationale de communication sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire a été élaborée par le groupe technique de travail (GTT) « Communication sur les Risques et Engagement Communautaire ». Elle comprend des interventions de communication pour le changement social et comportemental, la promotion de l'engagement socio-communautaire et la coordination de la réponse.

Notre étude combine une revue de la littérature et une enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès d'organisations actives dans la gestion des crises sanitaires ainsi que de membres de la communauté en milieux urbain et rural. Des théories de la diffusion des messages et du changement social et comportemental ont été utilisées pour clarifier le processus par lequel la communication numérique contribue à la transformation de la communication pour la santé dans des sociétés en mutation rapide. Comme cadre descriptif et explicatif de la recherche, deux modèles ont été

identifiés. Le modèle socio-écologique du changement de McKee et al, tel qu'adapté par le projet C-Change (2012), permet d'analyser le processus d'influence de la communication numérique sur les membres de la population. Selon ce modèle, cette influence opère au sein de cercles concentriques dans lesquels chaque individu de la société est immergé. Par conséquent, le traitement et l'utilisation de l'information reçue par tout moyen de communication, y compris le numérique, se construisent sur la base de facteurs individuels liés à l'utilisateur, de facteurs de l'environnement immédiat (interpersonnel, pairs, famille, partenaires), de facteurs méso-environnementaux (communauté, organisation, services et produits, ainsi que leaders et prestataires de services) et de facteurs habilitants liés à l'environnement politique, législatif, économique et socio-culturel. À cela s'ajoutent des facteurs transversaux tels que l'information, la motivation, la capacité d'agir et les normes. Le modèle du connectivisme (Goldie, 2016) est l'une des théories de l'apprentissage en réseau les plus en vue parmi celles développées pour les environnements de formation en ligne (e-learning), et reconnu par les professionnels de l'éducation médicale. Ce modèle vise à expliquer les effets de la technologie sur la façon dont les gens vivent, communiquent et apprennent.

La méthode de collecte des données combine une revue documentaire et une enquête qualitative sous la forme d'entretiens institutionnels auprès d'experts de la communication numérique. Des discussions de groupe semi-directives (focus groups) ont été réalisées, à travers six focus groups composés de jeunes hommes et femmes, dont trois à Abidjan (zone urbaine : jeunes défavorisés d'un quartier précaire et jeunes de classe moyenne à aisée dans un quartier

Soumission : **10/02/2025** **Acceptation** : **12/05/2025** **Publication** : **15/07/2025**

résidentiel) et trois autres à Ouragahio, à 300 km à l'ouest d'Abidjan (jeunes de zones rurales et semi-urbaines), afin de recueillir des informations sur l'accès, les pratiques et les réactions face à la communication numérique. Les entretiens des focus groups ont été enregistrés puis transcrits. Les données collectées ont fait l'objet d'une analyse thématique axée sur la mise en œuvre du One Health ; les méthodes de communication numérique déployées ; l'accès à la communication numérique ; les connaissances, perceptions, acceptation ou barrières face aux messages numériques ; les suggestions pour améliorer la communication numérique dans le contexte du One Health et des menaces épidémiques ou pandémiques.

2. Résultats de l'étude

Les résultats de l'étude présentent l'offre **de communication numérique dans le cadre de l'approche** *One Health. et la réaction communautaire face à l'information sanitaire.*

2.1. L'offre de communication numérique dans le cadre de l'approche *One Health*

- **Les sources émettrices**

La principale source de messages numériques est le GTT « Communication sur les Risques et Engagement Communautaire » ou GTT CREC. Mis en place en 2016, dans la foulée de la crise de la dengue, soit avant la création de la Plateforme *One Health* en 2019. Ce groupe est composé de représentants de structures nationales et internationales tels que l'OMS, l'UNICEF, JHU/CCP[2], *Breakthrough Action*[3] et la

[2] *Centre des programmes de communication de l'Université Johns Hopkins*

[3] *Clôturé en **2025**, marquant la fin de l'accord de coopération (2017-2025)*

Croix-Rouge. Il se compose de partenaires institutionnels, techniques et financiers, du secteur de la téléphonie mobile.

- **Les Messages institutionnels, canaux et médias numériques**

Les messages numériques sont variés et prolifiques sur le VIH, Ebola et la COVID-19. Ils informent et sensibilisent sur la maladie (causes, symptômes, prévention, traitement), encouragent l'adhésion aux mesures barrières, rassurent les populations via les lignes vertes **(numéros 143 et 101),** appellent à l'action, comme en témoignent ces exemples recueillis en ligne :

> « Le risque Ebola est réel. Ne pas chasser, manipuler, et consommer la viande de brousse. Éviter de serrer les mains, le contact avec les animaux et les cadavres. »
> « Ensemble, préparons un monde sans sida et sans VIH »
> « Alerte !!! Fièvre de Lassa »
> « Je ne vends pas et je ne consomme pas de viande de brousse » (COVID-19)
> « Lutte contre la dengue. Éliminons les gîtes de reproduction des moustiques. »

Un site web gouvernemental www.prevention-ebola.gouv.ci, lancé en 2014 reste accessible malgré la fin de la crise en 2016. Sur la page d'accueil de ce site, cinq cartes infographiques combinant textes et dessins, défilent en continu de la droite vers la gauche avec un bandeau fixant les informations suivantes :
« Appelez le numéro vert 143 ou 101 » du centre d'appels du Ministère de la Santé :

> *« Qu'est-ce que la fièvre Ebola ? » ;*
> *« Quels sont les modes de transmission ? » ;*

Soumission : **10/02/2025** **Acceptation : 12/05/2025** **Publication** : **15/07/2025**

« Quels sont les symptômes ? » ;
« Quelles sont les mesures de prévention ? » ;
« Qui contacter ? » (Numéro vert).

Le site web info-covid19.gouv.ci transmet des messages sur les mesures barrières et la prévention de la COVID-19. Il comprend des vidéos, un « Suivi » présentant les situations épidémiologiques périodiques, des documents « À télécharger » et une section « Actualités ». La vidéo affichée est un reportage de la télévision nationale montrant le Ministre de la Santé annoncer la fin de l'urgence Ebola le 1er septembre 2016. En plus de la page d'accueil, ont été recensées les sections : « EBOLA Qu'est-ce que l'Ebola » (informations détaillées) ; « PRÉVENTION Quelles mesures préventives » ; « CONTACT Qui contacter d'urgence ».

Concernant la COVID-19, la production de supports a été particulièrement abondante. Des messages et des médias numériques ont été développés et diffusés à travers plusieurs canaux, en plusieurs langues, pour alerter, informer, persuader et encourager l'action. Certains étaient ancrés dans l'imaginaire et la réalité des Ivoiriens, mais d'autres avaient été produits à l'étranger pour une diffusion internationale. Le point de situation quotidien sur la pandémie a donné lieu à une mise en scène de l'information (*infoshow*) en direct à la télévision nationale, puis relayée par les réseaux sociaux et les sites web. 180 capsules numériques de 2 minutes chacune ont été produites et diffusées via les réseaux Facebook et YouTube.

- **Les canaux et médias numériques**

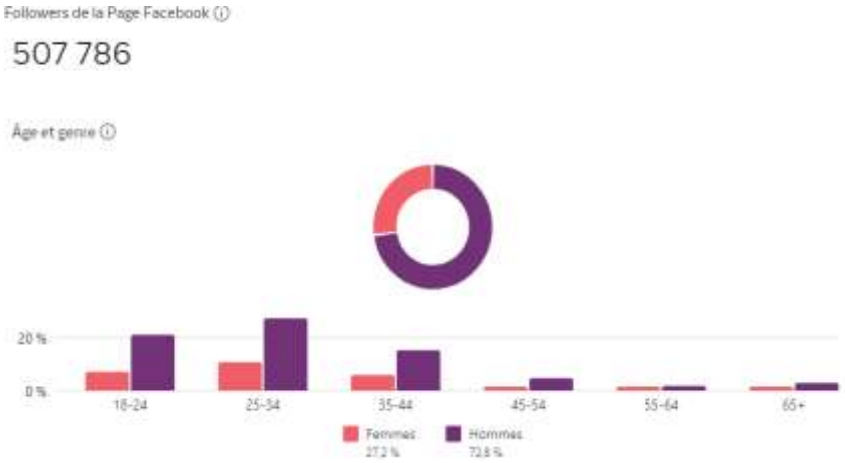
Parmi les canaux officiels utilisés, figure :

(i) le centre d'appels pour les lignes téléphoniques gratuites (143 et 125), créé en 2014 dans la foulée d'Ebola. Composé de 3 postes au départ, le centre est passé à 24 postes au plus fort de la crise, puis à 17 postes en 2023. Il était accessible sur les 24 heures pendant la COVID-19 et constituait le seul centre opérationnel de la sous-région. Il collabore avec la plateforme *U-Report* de l'UNICEF pour la vérification des faits (*fact-checking*). Il reçoit en moyenne 2 000 à 3 000 appels par jour, avec des pics allant jusqu'à 40 000 appels.

(ii) La page Facebook gérée par la Direction de la Communication et des Relations Publiques du Ministère de la Santé, qui comptait plus de 500 000 abonnés début 2023. Le chat en direct est utilisé pour encourager la population à ne plus se plaindre directement des services de santé sur les réseaux sociaux. Twitter (X), TikTok et YouTube sont également utilisés. **60,5 % des abonnés** à la page Facebook du Ministère de la Santé résident à Abidjan, qui abrite pourtant un peu moins de 20 % de la population totale du pays. **72,8 % sont des hommes** et seulement 27,2 % sont des femmes (figure 1).

Soumission : 10/02/2025 **Acceptation** : 12/05/2025 **Publication** : 15/07/2025

Figure 1 : Abonnés de la page Facebook du Ministère de la Santé par âge et sexe



Source: Ministry of Health from Facebook data, 2023

(iii) D'autres sites web et la téléphonie mobile ont également été utilisés pour fournir des informations fiables en temps réel : Les affiches, les capsules audiovisuelles, les alertes par SMS ou Internet, les réseaux sociaux, les médias en ligne, la radio (publique, commerciale et locale), la télévision publique et privée, les panneaux d'affichage et les téléphones mobiles ont été les supports les plus utilisés dans la communication numérique. Plus de **100 stations de radio locales** ont permis de diffuser des spots et des microprogrammes traduits en **30 langues nationales.** Par exemple, la plateforme « Radio Santa », qui regroupe une centaine de radios locales, a touché en moyenne **quinze millions de personnes** dans le pays. Des influenceurs ont été recrutés pour relayer les messages numériques auprès des *followers.*

- **Gestion des rumeurs**

Il est admis que la désinformation peut avoir des effets néfastes sur la santé des populations. Pourtant, lors des urgences de santé publique, la désinformation prospère car les communautés sont inondées d'informations sans orientation vers des sources vérifiées, et souffrent d'un manque ou d'une insuffisance d'informations officielles. La communication numérique officielle a été confrontée à une communication informelle d'origine interne (locale) et externe (internationale), bienveillante ou hostile, utilisant les canaux numériques.

Pour mieux gérer la désinformation, les fausses nouvelles (*fake news*) et les rumeurs liées à la COVID-19, le GTT CREC a développé un système de suivi des rumeurs en temps réel, opéré par le Centre d'appels du Ministère de la Santé. Les rumeurs étaient collectées par téléphone, SMS ou messages vocaux envoyés par des correspondants communautaires, des non-professionnels ou des agents de santé formés à détecter les rumeurs et à les transmettre. Une analyse mensuelle est réalisée et partagée avec tous les partenaires du GTT CREC. Les rumeurs sont immédiatement prises en charge par le biais de contenus sur les réseaux sociaux ou par l'intermédiaire des agents de santé communautaires (ASC).

> « Nous prévoyons d'équiper les ASC de tablettes. On ne peut plus se passer du numérique et il faut faire prendre conscience aux Responsables du secteur de la santé de l'importance de la communication numérique »

Soumission : **10/02/2025** **Acceptation : 12/05/2025** **Publication** : **15/07/2025**

2.2. Réactions des populations face à la communication numérique pour la santé

- **Utilisation des services numériques**

L'étude de Koné et al. (2022) menée, dans la ville d'Abidjan qui concentrait 95 % des cas de COVID-19 détectés dans le pays, sur un échantillon de 942 personnes, montre que les canaux utilisés pour s'informer sur la COVID-19 sont :

- La télévision (**77,2** %)
- Les réseaux sociaux numériques (**49** %)
- La communication interpersonnelle (**24,3** %) et les proches (**21,7** %)
- La radio (**20,5** %)
- Les médias en ligne (**19** %)
- La presse écrite (**9,6** %)
- Le milieu professionnel (**11,3** %)
- Les guides religieux (**7,2** %)

La possession d'un smartphone est élevée dans les catégories moyennes et privilégiées **(100 % de possession**), mais relativement faible (**35** %) pour le groupe urbain défavorisé. Cette possession est encore plus rare en milieu rural, où l'usage essentiel reste la conversation téléphonique et, dans une moindre mesure, les SMS. Cela indique que les smartphones sont largement accessibles et répandus, bien que des efforts supplémentaires soient nécessaires pour les populations économiquement défavorisées. Les résultats révèlent que l'accès à Internet fixe est limité dans les groupes socio-économiques inférieurs, tandis que l'accès à Internet via les réseaux mobiles est plus répandu et ouvert à tous les groupes. Cela souligne l'importance de l'Internet mobile

comme moyen d'accès aux TIC, en particulier pour les populations défavorisées.

Il existe des différences dans l'adoption des réseaux sociaux entre les catégories socio-économiques, avec une présence plus marquée dans la classe moyenne. Ces écarts peuvent être influencés par des facteurs tels que l'accès à la technologie, le niveau d'éducation et le revenu.

Les jeunes âgés de 24 à 34 ans utilisent les médias traditionnels (75,4 %), les médias numériques (20,5 %) et la communication interpersonnelle (2,3 %), tandis que les répondants de plus de 35 ans utilisent principalement les médias traditionnels (88,5 %), les médias numériques (3,4 %) et la communication interpersonnelle (6,1 %). Notez que les principales sources de rumeurs selon les répondants sont les réseaux sociaux numériques avec plus de **60 %**, suivis de la communication interpersonnelle (34,8 %) et des proches (26,7 %).

L'accès à la communication est inégal. Les répondants de niveau secondaire ou supérieur affichent le taux d'accès le plus élevé. Il en est de même pour les 15-44 ans à l'inverse des plus de 45 ans.

- **Compréhension des messages numériques**

Les résultats mettent en évidence des écarts de connaissances entre les différentes catégories socio-économiques, reflétant la diversité des perceptions, de lectures et d'utilité des messages.

En milieu rural et urbain, les SMS suscitent de la méfiance. Selon les répondants, la moitié ne les lit pas car ne les considère pas comme importants

Soumission : **10/02/2025** **Acceptation : 12/05/2025** **Publication** : **15/07/2025**

> *« si le message était important, on le montrerait à la télévision… »*

*D'a*utres les lisent mais les trouvent trop longs, complexes, peu visuels, peu stimulants, non pertinents, pas assez alarmants, fades, et doutent de leur véracité.

Pour les jeunes, les SMS sont pertinents, convaincants et crédibles lorsqu'ils proviennent du Ministère de la Santé.

Les supports visuels et audiovisuels (images et vidéos) ont eu un impact plus important que les messages SMS, soulignant l'intérêt d'adopter une approche multimédia dans la communication pour la santé, en utilisant des visuels attrayants et des éléments audios captivants pour maximiser l'impact des messages et encourager l'adoption de comportements favorables à la santé.

Une infime partie des jeunes interrogés a été exposée à des messages établissant les interrelations entre la santé humaine, la santé animale et l'environnement, en dehors de la relation entre le paludisme et les moustiques, la dengue et l'hygiène environnementale, la grippe aviaire et la volaille, etc.

- **Adhésion/Acceptation des messages numériques**

Selon les jeunes répondants, l'adhésion aux messages a été obtenue grâce aux chansons et émissions satiriques diffusées à la télévision ainsi qu'au bouche-à-oreille.

> « La grippe aviaire, c'était à travers une chanson et à la télévision ; pour Ebola, seulement par la télévision et le coronavirus par les réseaux sociaux »
> « Pas de véritable information, mais le paludisme à travers des campagnes de sensibilisation, le bouche-à-oreille ; la COVID aussi par mon oncle qui fait partie du personnel médical du CHU de Treichville »

Pour ces jeunes répondants en milieu urbain, la communication numérique est plus importante que la communication traditionnelle. Ils la trouvent interactive, dynamique, à la mode, offrant une maîtrise de l'information et des données brutes.

La moitié des jeunes utilisateurs de la communication numérique se considèrent comme passifs (ils attendent que l'information leur parvienne) et l'autre moitié comme réactifs (ils recherchent des informations complémentaires après avoir reçu une première information sous forme d'alerte). Aucun d'entre eux ne mène de recherche spontanée d'informations sur la santé.

On observe, comme dans tout processus de changement de comportement basé sur la communication, que le niveau de connaissances est élevé mais que l'application des mesures de prévention/protection reste faible. En effet, un an après l'apparition de la COVID-19 en Côte d'Ivoire, 98 % des répondants connaissaient la maladie, et 80 à 90 % connaissaient au moins deux symptômes, deux modes de contamination et les précautions à observer. En revanche, **moins de 5 % des répondants** estiment respecter les mesures barrières (5,4 % des hommes, 3 % des femmes), et la pratique est faible pour 60 % d'entre eux.

3. Discussion

La Côte d'Ivoire faisant partie des « sociétés en mutation », connait un changement social rapide y compris dans le domaine de la communication, et n'en est qu'au début de l'opérationnalisation de l'approche globale *One Health* à travers sa Plateforme « Une seule santé» créée en 2019. Le gouvernement renforce par tous les moyens la

Soumission : **10/02/2025** **Acceptation : 12/05/2025** **Publication** : **15/07/2025**

communication sur les risques et l'engagement communautaire, via une communication numérique de plus en plus accessible.

En ce qui concerne la communication numérique sur le *One Health*, notre étude montre qu'elle opère dans le cadre plus général du modèle « glocal » de la communication de crise tel que relevé par Koné (2022). Ce modèle associe quatre catégories de flux de communication : (i) officielle d'origine nationale (ex. le gouvernement) ; (ii) officielle d'origine internationale (ex. l'OMS) ; (iii) informelle interne (rumeurs, relais d'informations officielles, etc.) ; (iv) informelle d'origine externe (ex. informations alternatives, infox étrangères et controverses). Ces quatre catégories de flux véhiculent des messages convergents ou divergents, créant des « incommunications » ou ruptures voire échecs de communication.

L'étude a relevé une multiplicité des acteurs dans la production et la diffusion de contenus numériques lors des crises sanitaires. La diversité des membres permanents et non permanents composant le GTT CREC, confirme que la communication numérique a contribué à renforcer le partenariat multidisciplinaire et multisectoriel prôné par l'approche *One Health*. Les entretiens suggèrent toutefois que son opérationnalisation se heurte à un fonctionnement en silos au sein du district sanitaire.

En termes de connaissance des interactions entre la santé humaine, animale et environnementale, l'étude n'a pas confirmé la progression univoque d'une rationalité associée aux causes non humaines des maladies grâce à la communication numérique (comme le montrent les *focus groups*). Cela pourrait s'expliquer par la récence de l'approche

One Health ainsi que par le contenu des messages de riposte à la COVID-19, qui n'établissaient pas explicitement de lien entre l'homme, l'animal et l'environnement dans l'apparition de cette maladie. Une enquête du Ministère de la Santé et de l'USAID sur les connaissances, attitudes et pratiques dans le contexte de la prévention contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire a montré dans son rapport de 2022 que les éléments clés liés à la vaccination étaient l'exposition à l'information, l'implication, l'auto-efficacité, la confiance envers les agents de santé, les normes perçues, le risque perçu de la COVID-19, la sécurité perçue des vaccins et la connaissance des vaccins. Lier la communication numérique à l'engagement communautaire par l'implication des agents de santé communautaires (ASC) prend tout son sens.

La réaction au discours numérique est empreinte de curiosité et de doute, puisque la grande majorité des jeunes répondants vérifient les informations reçues via les réseaux sociaux grâce à l'Internet. L'utilisation des informations numériques sur la santé n'est pas systématique dans la mesure où la recherche d'informations est à la fois passive et réactive : les jeunes ne recherchent pas délibérément l'information. Ils ne réagissent que lorsqu'elle vient à eux. En période de crise sanitaire majeure, la recherche d'informations devient active, comme le confirme la forte augmentation du nombre d'appels quotidiens reçus par le Centre d'appels pendant la COVID-19. Ce processus actif de recherche d'informations marque l'interactivité d'une communication numérique particulièrement prisée par les jeunes. Les images et les vidéos sont les supports qui ont le plus d'impact en période hors crise. En période de crise, ce sont les chansons et émissions satiriques à la télévision (5/8)

Soumission : **10/02/2025** **Acceptation : 12/05/2025** **Publication** : **15/07/2025**

et la communication interpersonnelle ou le bouche-à-oreille (3/8) qui favorisent l'adhésion aux messages.

L'adhésion aux messages est variable. Selon Irigo (2020), les réactions aux informations numériques oscillent entre le rejet (en raison d'associations avec des complots politiques ou des théories du complot), la dérision (par une réappropriation humoristique du discours numérique) et l'adhésion franche. L'adhésion aux alertes gouvernementales se fait à travers un système de partage de publications « aimées » entre parents et amis. Ces réseaux de relations virtuelles sont variés ; ils sont idéologiques (comme le « Goumin-Goumin club » qui compte 653 000 membres), culturels, professionnels ou amicaux. L'étude sur la communication relative à la COVID-19 (Koné et al. 2022) a révélé que la majorité de la population qui ne respectait pas les mesures barrières avait tendance à stigmatiser la minorité qui les respectait et à la décourager de continuer à le faire. En se référant à la théorie socio-écologique du changement, notre étude montre clairement que les effets de la communication numérique passent par des cercles concentriques allant de l'entourage immédiat au contexte structurel, en passant par le niveau organisationnel, pour déterminer les messages et leur crédibilité.

Les préférences des jeunes utilisateurs en termes de canaux, de supports et de contenus numériques sont mitigées. Les réseaux sociaux sont reconnus pour leur fort potentiel de relayage de l'information, mais la majorité des utilisateurs les jugent peu crédibles et plus perméables à la désinformation. Ils recourent préférentiellement aux médias traditionnels via la télévision à travers les émissions satiriques, ou les journaux parlés : « *Oui, tout ce qui est médias traditionnels est rassurant* » soutient un répondant.

Notre étude révèle l'existence d'inégalités d'accès à la communication numérique Celles-ci, décrites ci-après, sont liées au statut socio-économique, et à la préférence de certains canaux de communication :

i) La communication numérique est essentiellement urbaine, peu rurale. En effet, les zones rurales sont moins équipées en TIC, moins alphabétisées et plus pauvres. On comprend alors pourquoi trois abonnés sur cinq de la page Facebook du Ministère de la Santé vivent à Abidjan, qui n'abrite pourtant qu'un habitant sur cinq du pays. Les messages textuels, c'est-à-dire écrits sans visuels, ne sont lus que par une minorité et leur usage désavantage les personnes analphabètes.

ii) Des inégalités existent entre les hommes et les femmes. Ce constat est corroboré par les résultats de l'étude qui établissent que les femmes sont moins réceptives aux messages numériques car elles ont peu accès aux canaux et préfèrent la communication traditionnelle (télévision, communication interpersonnelle). Les membres de la plateforme U-Report sont à 60 % des hommes contre 40 % de femmes. Seulement 27,2 % des abonnés de la page Facebook du Ministère de la Santé sont des femmes.

iii) La communication numérique doit être une offre complémentaire pour la communication en santé, en particulier pendant les crises sanitaires. Combinée aux formes de communication existantes, y compris les formes endogènes, elle augmente la probabilité d'obtenir des résultats en termes de changement social et comportemental.

Soumission : **10/02/2025** **Acceptation : 12/05/2025** **Publication** : **15/07/2025**

Conclusion

L'analyse du rôle de la communication numérique dans la riposte aux récentes épidémies et pandémies (Ebola, grippe aviaire, dengue, Covid-19) en Côte d'Ivoire a été menée à trois niveaux : (i) les mutations numériques en cours ; (ii) les caractéristiques de la communication numérique ; (iii) son impact sur les comportements et la mise en œuvre de l'approche *One Health*.

D'après les résultats de l'étude, la communication numérique occupe désormais une place prépondérante dans la communication pour la santé, en particulier dans la communication sur les risques. Elle se greffe sur d'autres formes de communication existantes. Le succès du Centre d'appels du Ministère de la Santé et de sa page Facebook montre comment la communication numérique peut favoriser une communication bidirectionnelle, l'interactivité entre les usagers et les services de santé, ainsi que la lutte contre la désinformation, comme en témoigne la mise en œuvre du système numérique de suivi des rumeurs. De cette manière, la prévention tirera parti des opportunités offertes par la communication numérique pour renforcer l'efficacité de l'anticipation et de la riposte face aux menaces pandémiques.

L'étude permet de conclure que la riposte s'est appuyée sur une communication numérique dynamique, multisectorielle, inégalitaire et à l'efficacité mitigée. Elle est cependant en pleine expansion dans un contexte d'opportunités technologiques et d'urgence sanitaire. La communication numérique présente ainsi des forces, mais aussi des faiblesses

qui ouvrent des pistes pour de futures recherches et nécessitent une synergie d'actions entre les spécialités concernées par *One Health*, avec une mention spéciale pour l'établissement d'une Communication Unique ou *One Communication*.

References

Amoukou Issaka, A. N. et al. (2026). *Approche One Health dans la prévention et la gestion des épidémies en Afrique subsaharienne. Revue de l'Infirmier Congolais*, 10 (1), 5–10.

Boidin, B., Delpy, L., et al. (2026). *One Health implementation: A systematic scoping review using the Quadripartite One Health Joint Plan of Action*. *PLOS ONE/ResearchGate*.

C-Change. (2012). C-Modules : A Learning Package for Social and Behavior Change Communication. FHI 360 / USAID.

Doffou, C. (2022). Covid-19 vaccination in Côte d'Ivoire: using behaviour change theories to build the Ministry of Health's communication strategy. *International Journal of Contemporary Applied Researches*, *9* (4): 27-46.

Gbété Jean Martin Irigo, Goin Bi Zamblé Théodore, Koffi Hamanys Broux De Ismael (2022). Réseaux sociaux, opinion et santé publique en Côte d'Ivoire : quand la perception des « alertes santé » oscille entre complotisme, récupération politique et dérision. *Recherches Africaines I N° 025*, p.69-87.

Gnakouri, A. C. (2019). Réseaux sociaux, opinion et santé publique en Côte d'Ivoire. *Recherches Africaines*, (21). Revues.ml / Article 2111.

Soumission : **10/02/2025** **Acceptation : 12/05/2025** **Publication** : **15/07/2025**

Goldie, J. G. S. (2016). Connectivism: A knowledge learning theory for the digital age?. Medical Teacher, 38(10), 1064-1069.

Hugues Koné, Marie-Laure Tchéré (2022). SBCC Training in Francophone West Africa: Overview, Lessons Learned, Challenges and Future ; Directions. Revue : *Journal of Health Communication*.

Hygiene Hub. (2020). *Que faut-il prendre en compte lors de l'utilisation de la communication numérique pour communiquer sur la COVID-19 ?* HygieneHub Resources.

IRIGO Gbete Jean Martin (2020). Analyse de l'adoption des mesures de lutte contre la crise sanitaire liée à la pandémie à coronavirus en Côte d'Ivoire. *Journal Africain de Communication Scientifique et Technologique, Série Sciences Sociales et Humaines*, Décembre 2020, *No 91*, PP. 1857-1871.

Joly, N., & Kirsch, M. (2026). *L'approche « Une seule santé » face aux défis de la communication intersectorielle*. Développement durable et territoires, 17(1). OpenEdition Journals.

Kahn, L. H. (2015). The next epidemic, brought to you by the US government. Bulletin of the Atomic Scientists. thebulletin.org.

Kan K. C. A. O. (2022). La communication et le COVID 19 en Côte d'Ivoire. In Koffi Ganyo Agbefle, Christian Tremblay, L'Afrique et le Covid-19 : Devoir de mémoire. Entre défense et résistance ; comment ? (pp. 46-60). *efua.acaref.net*.

McKee, N., Manoncourt, E., Chin, S. Y., & Carnegie, R. (Eds.). (2000). Involving People, Evolving Behaviour. Southbound & UNICEF.

Md Saiful Islam, Tonmoy Sarkar, Sazzad Hossain Khan, Abu-Hena Mostofa Kamal, S M Murshid Hasan, Alamgir Kabir, Dalia Yeasmin, Mohammad Ariful Islam, Kamal Ibne Amin Chowdhury, Kazi Selim Anwar, Abrar Ahmad Chughtai, Holly Seale (2020). COVID-19-Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis. *Am J Trop Med Hyg*. 2020 Oct;*103*(4):1621-1629.

Morand, S. (2020). *L'Homme, la faune sauvage et la peste : Une seule santé*. Éditions Fayard.

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). (2025). *Digital FAO and agro-informatics transformation at scale – End of the year report 2024*. Rome, Italie. doi.org

SAGE Journals. (2025). *Digital ecosystems for healthcare communication and cross-sector collaboration*. Digital Health, 11. doi.org.

Scott, P. et al. (2023). *One Health in a Digital World: Technology, Data, Information and Knowledge*. Frontiers in Public Health, 11. doi.org.

Shu-Feng Tsao, Helen Chen, Therese Tisseverasinghe, Yang Yang, Lianghua Li, Zahid A Butt (2021). What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. *Lancet Digit Health* 2021 Mar;*3*(3):pp. 175-194. Epub 2021 Jan 28.

Touré Jean-Baptiste YAO (2022). Les défis de la communication en situation de risque sanitaire: exemple du covid-19 en Côte d'Ivoire. *Akofena* n°006, *Vol.2,* Septembre 2022, pp.387-396.

World Health Organization (WHO). (2021). *One Digital Health: A Unified Framework for Future Health Ecosystems*. *ResearchGate.*