



Revue des Sciences Sociales

Numéro 3 | 2023 | Vol. 2

Varia – décembre 2023

FACTEURS EXPLICATIFS DE L'ÉCHEC DE LA COMMUNICATION SANITAIRE DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME À ZÉPRÉGUHÉ

EXPLANATORY FACTORS FOR THE FAILURE OF HEALTH COMMUNICATION IN THE FIGHT AGAINST MALARIA IN ZÉPRÉGUHÉ

Abel Affouda **ADJET**

RÉSUMÉ

P our faire face au paludisme, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) fait de la communication un outil privilégié en Côte d'Ivoire. Destinés aux populations, les messages antipaludiques conçus rencontrent des difficultés à atteindre le but de contribuer à modifier les comportements des ménages qui continuent de chercher des solutions à travers les ressources locales de soins. L'objectif de cette recherche est de connaître les facteurs explicatifs de l'échec de la communication dans l'itinéraire thérapeutique des ménages dans la lutte contre le paludisme, à partir d'une étude de cas dans le village de Zépréguhé. Pour ce faire, des investigations ont été menées à Zépréguhé dans le district sanitaire de Daloa. L'étude a fait usage d'une approche mixte. Il s'agit de l'approche quantitative et qualitative. Au plan quantitatif, 93 chefs de ménages ou leurs représentants ont été interrogés à l'aide d'un

questionnaire. La dimension qualitative a permis de mener des entretiens semi – directifs avec des personnes ressources dans le village à l'aide un guide d'entretien. L'approche systémique a été le cadre de référence théorique de l'étude. Il ressort de l'enquête que 62,40 % des ménages continuent de pratiquer l'automédication en cas de paludisme. Seulement 10,75 % des enquêtés affirment avoir vu des affiches sur le paludisme. Les messages diffusés sur les radios et les télévisions ont pu atteindre 10,75 % des enquêtés au niveau de la radio et 37,60% au niveau de la télévision. Les messages diffusés ont un faible impact sur les comportements des ménages au niveau de l'itinéraire thérapeutique.

Mots-clés : Zépréguhé, Paludisme, Communication, Prévention, Traitement.

ABSTRACT

To deal with malaria, the National Malaria Control Program (MNCP) makes communication a privileged tool in Côte d'Ivoire. Intended for populations, the antimalaria messages designed encounter difficulties in achieving the goal of helping to change the behavior of households who continue to seek solutions through local healthcare resources. The objective of this research is to identify the factors explaining the failure of communication in the therapeutic itinerary of households in the fight against malaria, based on a case study in the village of Zépréguhé. To do this, investigations were carried out in Zépréguhé in the Daloa health district. The study used a mixed approach. This is the quantitative and qualitative approach. Quantitatively, 93 heads of households or their representatives were interviewed using a questionnaire. The qualitative dimension made it

possible to conduct semi-structured interviews with resource people in the village using an interview guide. The systemic approach was the theoretical framework of the study. The survey shows that 62.40% of households continue to practice self-medication in the event of malaria. Only 10.75% of respondents said they had seen posters about malaria. The messages broadcast on radios and televisions were able to reach 10.75% of respondents on the radio and 37.60% on television. The messages broadcast have a low impact on household behavior in terms of the therapeutic itinerary.

Keywords : Zépréguhé, Malaria, Communication, Prevention, Treatment.

INTRODUCTION

La Conférence internationale sur les Soins de Santé Primaires (SSP) qui s'est déroulée à Alma Ata au Kazakhstan en 1978 a été décisive pour la problématique « Communication et santé ». Elle a désigné l'information et l'éducation à la santé comme les premières parmi les huit priorités en matière de soins de santé primaires (Renaud, Rico de Sotelo 2007 : 32). Ainsi, depuis plus de 30 ans, les recherches alliant la communication et la santé se sont multipliées, amenant le développement d'un champ de recherche et d'intervention appelé « communication pour la santé » (*Health Communication*) (Renaud 2020 : 62).

Communiquer sur la santé, c'est utiliser des stratégies de communication (médias de masse, actions communautaires, communication interpersonnelle) afin d'influencer les comportements individuels et collectifs qui concernent la santé (HIP 2012 : 1). C'est aussi un processus d'actions qui vise à convaincre et/ou à persuader par la communication un grand nombre d'individus à adopter un comportement nouveau face à la menace d'une maladie déterminée. (Tuo 2021 : 15).

Outil de promotion de la santé, elle représente un défi majeur pour les politiques gouvernementales de santé. L'accumulation de l'expérience dans l'activité médicale et dans la recherche met en avant l'action

préventive fondée sur la communication comme outil stratégique de maîtrise des facteurs de risque. C'est pourquoi le changement de représentations des risques et des comportements de santé s'impose en développant la prise de conscience des menaces et l'acquisition de connaissances et de pratiques suffisantes pour sensibiliser les populations et les amener à participer et à s'engager dans les programmes de prévention (Merah 2018 : 48).

Généralement d'utilité publique et adressée aux communautés, la communication sanitaire peut être l'objet d'adhésion des populations à des messages sanitaires, de modélisation de comportements ou non des acteurs en fonction des systèmes étiologiques et d'interprétation des maladies en lien avec les champs sociaux et culturels. De ce fait, elle occupe une fonction stratégique en santé publique pour la prévention contre les maladies, l'amélioration de l'état de santé au niveau individuel et collectif. Mieux connaître le fonctionnement de l'influence des actions de publicité, de communication de santé publique et d'éducation thérapeutique utilisant des médias, permet de concevoir des actions plus efficaces pour changer les comportements à risque et favoriser l'instauration de comportements sains (Courbet et al. 2013 : 1).

En Côte d'Ivoire, l'État y attache un intérêt particulier dans la lutte contre le paludisme. La Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) est au cœur du Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme 2021-2025 (MSHP 2020 : 9). Les canaux utilisés sont les masses médias, les affichages, les prospectus et l'appui des Organisations Non Gouvernementales (ONG). Les messages diffusés portent sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées, l'assainissement du cadre de vie, la gratuité des examens de diagnostic et des traitements dans les centres de santé publiques et le recours aux Consultations Périnatales (CPN) pendant les grossesses en cas de symptôme de paludisme ; Malgré les actions communicationnelles, le paludisme est endémique en Côte d'Ivoire. La majeure partie de la population a recours à des médicaments traditionnelles en première intention (Ouayogode 2021 : 48 - 49). Telle est la situation des ménages dans le village de Zépréguhé dans le district sanitaire de Daloa. La lutte contre le paludisme chez les populations de ce village passe par différents recours

thérapeutiques avec un recours prédominant aux soins traditionnels (Adjet 2017 : 268).

Pourtant, ce village dispose d'un centre de santé rural. Des messages de sensibilisation sur le paludisme sont également diffusés par la télévision et la radio nationales. Des affiches sont perceptibles aux abords des grandes voies d'accès à la ville de Daloa.

Au regard de ces constats, cette étude pose le problème de la réceptivité des messages de lutte contre le paludisme par les populations rurales et les comportements des ménages. Elle s'inscrit dans une réflexion globale sur le changement des pratiques thérapeutiques. Son objectif est de connaître les facteurs explicatifs de l'échec de la communication sur l'itinéraire thérapeutique des ménages dans la lutte contre le paludisme à Zépréguhé. Pour atteindre cet objectif, une méthode de travail a été définie. Après la présentation de la méthodologie qui a soutenu la recherche, le plan d'analyse s'articule autour des axes principaux suivants : la description de l'itinéraire thérapeutique, l'impact de la communication sur ces itinéraires et les facteurs explicatifs de l'échec de la communication antipaludique.

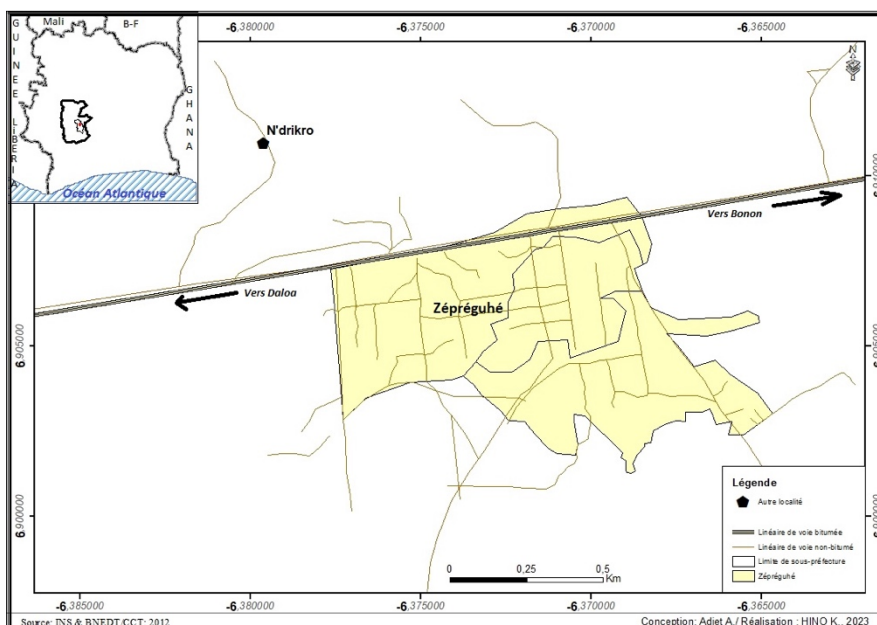
1. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie adoptée par la recherche regroupe principalement la présentation du cadre de l'étude, les techniques de recueil et d'analyse des données.

1.1. Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée à Zépréguhé (village centre de l'aire sanitaire de Zépréguhé). C'est un village qui est situé dans la Sous-préfecture de Daloa dans la région du Haut Sassandra en Côte d'Ivoire. Il est à sept kilomètres de la ville de Daloa et se trouve sur l'axe Daloa - Yamoussoukro. La figure suivante présente la localisation géographique du village.

Fig. 1 : Localisation du village de Zépréguhé, Auteur, 2023



1.2. Recueil et analyse des données

La méthodologie utilisée pour la collecte des données s'est appuyée sur la revue documentaire, les observations directes et les entretiens.

1.2.1. Revue documentaire et observation

La revue documentaire s'est appuyée sur des sources variées (registres du centre de santé de Zépréguhé, mémoires, thèses, revues, rapports d'activités, rapports d'étude). Elle a permis de faire la synthèse de la littérature sur la prise en charge du paludisme, la communication sanitaire et ses impacts sur les comportements des populations en lien avec le paludisme. Quant à l'observation directe, elle a consisté à la visite du village et du centre de santé afin de vérifier si les affiches, supports de communication sont perceptibles dans le village.

1.2.2. Approche de l'étude et échantillonnage

L'étude est une combinaison des approches qualitatives et quantitatives. Deux types d'échantillonnage ont été conçus. Le premier, de type quantitatif repose sur l'approche non-probabiliste. Il s'est fondé sur le recensement des ménages ayant reçu gratuitement des moustiquaires imprégnées d'insecticides lors de la campagne de distribution gratuite de masse de

2021. Les données du centre de santé rural de Zépréguhé relatives à cette campagne et consignés dans les registres ont servi de base de données de l'enquête.

Le dépouillement des registres du centre de santé rural de Zépréguhé en rapport avec l'opération de dispatching a permis d'identifier 93 ménages ayant reçu gratuitement des moustiquaires. Ainsi, un questionnaire a-t-il été soumis aux chefs de ces ménages de manière exhaustive. En leur absence, leurs conjointes ou une personne majeure présente dans le ménage ont été interrogées du 1^{er} Avril au 02 Mai 2023. Au total, 93 entretiens directifs ont été réalisés à l'aide d'un questionnaire.

La dimension qualitative s'est appuyée sur des entretiens semi - structurés qui ont été menés auprès de personnes ressources en fonction de leur implication dans la campagne de distribution gratuite des moustiquaires imprégnées d'insecticides à l'aide d'un guide d'entretien. Ce sont : des agents de santé du centre de santé (Un infirmier, une sage – femme et un aide – soignant), le chef du village, le président des jeunes et le président de l'association des femmes, le représentant de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et le représentant de la communauté baoulé (Tabl. 1). Un guide d'entretien a permis de collecter les informations à ce niveau.

Tabl. 1 : Répartition des acteurs enquêtés lors des entretiens

Acteurs	Effectif
Agents de santé	3
Chef du village	1
Président des jeunes	1
Président de l'association des femmes	1
Responsable de la communauté CEDEAO	1
Responsable de la communauté Baoulé	1
Total	8

Source : Enquête de terrain, 2023

Les questions abordées par les outils de collectes de données portaient sur les canaux d'informations et de communication au sein de la communauté, la visibilité des affichages sur le paludisme, l'écho des informations sur le paludisme à travers la radio et la télévision, l'itinéraire thérapeutique des ménages et l'impact de la communication sur les comportements sanitaires des ménages et les facteurs explicatifs de l'échec de la communication. Des magnétophones, des appareils photographiques ont été utilisés successivement pour l'enregistrement des données qualitatives et des prises de vue.

Les données quantitatives ont fait l'objet de traitement informatique et manuel. Le logiciel Sphinx version V. 5.1.0.7 et le tableur Excel 2016 ont permis de traiter les données issues du questionnaire. Ce logiciel a aussi permis de calculer les différentes séries d'effectifs et les fréquences de l'occurrence des réponses. Quant aux données qualitatives, les extraits des entretiens enregistrés ont été transcrits avant une analyse du contenu thématique. Cette analyse de contenu a consisté à faire une synthèse des informations relatives aux questions posées et à leur donner un sens.

1.2.3. Cadre théorique de l'étude

La théorie de référence de l'étude est l'approche systémique. Elle s'inspire du modèle interactionniste-systémique de l'école de Palo Alto¹. Cette approche consiste donc d'abord à expliciter, sous forme de schémas d'interactions, les principales communications internes d'une

organisation. Elle consiste, ensuite, à analyser le fonctionnement de ces noyaux stables d'échanges pour faire ressortir les problèmes latents et les valeurs émergentes des systèmes qui orientent et freinent les évolutions (Mucchielli 1998 : 3). La théorie systémique a permis d'analyser les rapports entre les institutions étatiques concepteurs des messages sur le paludisme, la diffusion des messages, les institutions de soins et les populations cibles en termes de système. La dimension interactive appréhendée entre ces différentes institutions et ces différents acteurs montrent les raisons explicatives de l'échec de la communication dans l'itinéraire thérapeutique des ménages à Zépréguhé.

2. RÉSULTATS

Les principaux résultats de l'étude sont la description de l'itinéraire thérapeutique, l'impact de la communication sur ces itinéraires et les facteurs explicatifs de l'échec de la communication antipaludique.

2.1. Description de l'itinéraire thérapeutique et impact de la communication sur ces itinéraires

2.1.1. Description de l'itinéraire thérapeutique des enquêtés contre le paludisme

A Zépréguhé, l'itinéraire thérapeutique selon les résultats de l'enquête indiquent trois trajectoires médicales : l'automédication, la médecine traditionnelle et la médecine moderne (Tabl.2).

Tabl. 2 : Trajectoires médicales des enquêtés en cas de paludisme

Trajectoires thérapeutiques	Effectif	Pourcentage(%)
Automédication	58	62,40
Soins traditionnels	19	20,60
Centre de prise en charge	16	17
Total	93	100

Source : Enquête de terrain, 2023

¹ Le modèle interactionniste-systémique est principalement issu des travaux de l'École de Palo Alto. Il apporte une définition nouvelle de la communication où elle y est envisagée comme la participation d'un individu à un système d'interaction qui le relie aux autres. Dans ce modèle, la communication est comparée à

un jeu d'échec ; il y a des règles, soit les contraintes du système qui régissent les coups.

L'usage simultané de ressources naturelles endogènes (feuilles, écorces, racines) ou des comprimés achetés sur la base des expériences antérieures sur le paludisme suivant les conseils d'un parent ou une ancienne prescription reçue des infirmiers est dominant. Plus de la moitié des enquêtés (62,40 %) soutiennent qu'ils commencent le traitement du paludisme appelé communément « *Djaikouadjo* » par l'automédication.

Au niveau de la médecine traditionnelle, les écorces, les racines et les feuilles de manguiier, les feuilles de citronnier sont utilisées par voie orale, anale ou par infusion. Certains comprimés ont été cités par Toutefois, ils affirment recourir au centre de santé du village quand le paludisme persiste. Outre l'automédication, le recours à des thérapeutes connus dans le village constitue un itinéraire de soin exclusif contre le paludisme chez 20,60 % d'enquêtés. Les propos suivant de cet enquête renforcent ce résultat.

« Ici, nous avons des frères et des personnes âgées qui connaissent des remèdes contre le paludisme. Je peux même citer certaines familles. Que ce soit des enfants, des femmes enceintes, quel que soit le type de paludisme dont vous souffrez, il suffit de les voir. Ils te préparent des médicaments dans des canaris que tu peux utiliser. En très peu de jours, c'est fini le paludisme. Si vraiment ce n'est pas cette maladie qui doit t'emporter dans l'eau - delà » (Chef du village).

A l'inverse, seulement 17 % postulent qu'ils se rendent directement au centre de santé du village dès les premiers signes du paludisme. Ils ne pratiquent pas l'automédication. Ils ne fréquentent pas les thérapeutes traditionnels.

« Moi et ma famille, c'est vrai que nous n'avons pas de grands moyens. C'est vrai aussi que je suis un africain. Je ne mets pas en doute nos médicaments. Mais en ce qui concerne les maladies surtout le palu, quand moi-même, un de mes enfants ou ma femme a des signes, c'est uniquement l'hôpital. Je ne fais pas un autre soin. C'est l'hôpital » (Présidente des femmes).

Cette affirmation de la présidente des femmes est appuyée par la sage - femme qui indique :

« De plus en plus, les ménages viennent au centre de santé. Les enfants et les femmes enceintes viennent

surtout qu'ils ont l'information de la gratuité des soins. Chaque année, nous enregistrons plusieurs cas de paludisme en consultation » (Mme B, Sage-femme du centre de santé de Zépréguhé)

2.1.2. Logique de recours à des trajectoires médicales variées

La description des itinéraires thérapeutiques des enquêtés montre une conduite variée de la thérapie dans la lutte contre le paludisme comme l'indique le résultat précédent. Les ménages sont partagés entre les pratiques de soins endogènes et les soins au centre de santé. Deux paradigmes de soins sont donc combinés ou utilisés successivement. Le recours au centre de santé n'est pas systématique. La proximité de la médecine africaine et son ancrage dans les pratiques de soins persistent dans l'itinéraire thérapeutique des malades dans la lutte contre le paludisme. Cela justifie le recours dominant aux plantes médicinales dans le traitement du paludisme. La culture des enquêtés disposent de ressources médicamenteuses antipaludiques qu'ils utilisent. C'est ce que justifie le chef de la communauté Baoulé :

« Ce n'est pas parce que nous ne voulons pas aller à l'hôpital. Il y a des infirmiers ici. Pour le palu, ce n'est pas nouveau. Nous avons des médicaments que nous connaissons. Ce sont des plantes. Il faut qu'on essaie ces médicaments d'abord. On ne peut pas les laisser. Ce ne sont pas de mauvais médicaments. Ces médicaments nous sauvent. »

Ainsi, les comportements cristallisés et reçus par la socialisation des enquêtés n'offrent pas aux populations une adhésion totale et exclusive à la médecine occidentale. Les messages diffusés sur le paludisme n'influencent pas leurs comportements. Certains enquêtés qui savent lire et qui vu des affiches soutiennent recourir à des soins traditionnels. Ce verbatim étaye cette réalité :

« Quand je suis allé accompagner mon fils qui a été blessé par une machette au centre de santé, j'ai vu une affiche sur le paludisme. C'est parce que je sais lire que j'ai pu saisir le message. Mais ici quand on a le palu, nous prenons des petits médicaments traditionnels ou bien des petits remèdes que nous connaissons par expérience. La nature nous aide avec les plantes qui guérissent. C'est notre manière de

faire. Les soins au centre de santé, c'est après quand nous avons essayé nos remèdes » (Président de la jeunesse du village ». Malgré la présence d'un centre de santé dans le village, la communication sur le paludisme ne contribue pas à changer les

2.2. Facteurs explicatifs de l'échec de la communication antipaludique

2.2.1 Des affiches invisibles par les ménages

L'affichage fait partie des six grands groupes de médias au même titre que la télévision, la radio, la presse écrite, le cinéma et les nouveaux médias. Il constitue un canal de communication contre le paludisme. Plusieurs types d'affiches sont utilisés en fonction de la cible visée et de l'importance du message à véhiculer dans la lutte contre le paludisme. C'est ce que confirme l'infirmier du centre de santé de Zépréguhé : « Il y a plusieurs types d'affiches sur le paludisme. Je ne peux pas tout citer. C'est l'Etat à travers le ministère de la santé qui gère cette dimension de la lutte contre le paludisme. Pour moi, la plupart du temps, je pense que ces messages sont généralement des messages de sensibilisation. ».

comportements des enquêtés. La prise en charge du paludisme passe par des trajectoires médicales variées et montre l'échec de la communication sur l'itinéraire thérapeutique des ménages.

Au niveau institutionnel, l'objectif visé par l'autorité sanitaire est la visibilité des affichages et l'impact du message sur les populations en vue de changer qualitativement leurs comportements comme un bénéfice au plan sanitaire. En dépit de cet objectif, à Zépréguhé, les affiches sont invisibles par les ménages. 10,75% des enquêtés soit 10 ménages affirment avoir vu des affiches sur le paludisme contre 89,25 % soit 83 enquêtés qui n'en n'ont jamais vu et n'en savent pas l'existence. Les espaces de visibilité cités sont le centre de santé, le Centre Hospitalier Régional (CHR) et les abords des grandes voies. Selon eux, les messages véhiculés par ces affiches concernaient la gratuité des soins en cas de paludisme dans les centres de santé. En outre, les observations montrent qu'il n'existe aucune affiche sur le paludisme au sein du village. Une seule affiche a été perçue au sein du centre de santé du village sur le paludisme dans le hall d'attente pour les malades (Fig. 2).

Fig. 2 : Affiche présente au sein du centre de santé



Crédits : Auteur, 2023

Par ailleurs, le personnel médical ne dispose ni de prospectus, ni de dépliant d'information et de sensibilisation contre le paludisme. Il n'organise pas de campagne de sensibilisation de masse auprès des populations du village. En effet, il existe une distanciation entre les espaces d'exposition des affichages et les lieux d'habitation des populations

qui justifie l'invisibilité des affiches. Pour voir une affiche sur le paludisme, il faut se rendre au centre de santé. Pourtant le centre de santé n'est fréquenté seulement qu'en cas de consultation pour la plupart des enquêtés quand survient une maladie. Il en est de même pour les abords des routes qui sont seulement fréquentés qu'en cas de voyage. De ce

fait, les messages véhiculés par les affichages passent inaperçus. Ils ne contribuent pas à modéliser les comportements des ménages selon les objectifs de l'émetteur qui est le Programme National de Lutte

Fig. 3 : Message destiné aux femmes enceintes



Crédits : PNLP, 2022

Pourtant, ces messages ont deux caractères. Au niveau préventif, ils invitent les populations à l'assainissement du cadre de vie. D'un point de vue curatif, les messages véhiculés par le PNLP informant, insistent sur la nécessité des Consultations Périnatales (CPN) pendant les grossesses en cas de symptôme de paludisme. Outre, l'invisibilité des affichages, s'ajoute la faible fréquence de réceptivité des messages sur le paludisme à travers la radio et la télévision.

contre le Paludisme. Dès lors pour cette localité, les multiples affiches conçues par l'autorité sanitaire dont quelques-unes sont présentées ci – dessous n'impactent pas les comportements des ménages.

Fig. 4: Message aux écoliers



Crédits : PNLP, 2023

2.2.2. Communications radiophoniques et télévisuelles moins suivies

2.2.2.1. Possession d'un poste radio et exposition aux messages

A Zépréguhué, 86 % des ménages enquêtés ne possèdent pas de poste radio (Tabl. 3) Ainsi, la radio se présente comme un média très peu écouté par les enquêtés et les membres de leurs ménages.

Tabl. 3 : Possession d'un poste radio

Possession d'un poste radio			
Réponses	Oui	Non	Total
Effectif ménage répondant	13	80	93
Fréquence	14%	86%	100%

Source : Enquête de terrain, 2023

Les ménages considèrent la radio comme un média dépassé avec l'évolution de la technologie comme le soutient le chef du village. : « La radio (Rire). Ça c'était avant ça. J'ai un poste. Mais j'avoue que je n'écoute pas la radio. Comme le poste comporte un magnétophone et peut prendre une clé USB, c'est la musique que nous écoutons régulièrement. Pourtant avant, nos parents et nous-mêmes, on travaillait

durement pour pouvoir s'acheter un poste radio. Nous connaissons les horaires de toutes les émissions. Nous prenions toutes nos informations à la radio. Il y avait plus de postes radios que de postes téléviseurs ». En outre, malgré l'accès à la radio à partir des téléphones portables et des smartphones, elle demeure très peu écoutée. Quant à l'écho des informations relatives au paludisme sur les 13

enquêtés qui affirment posséder un poste radio, 10 d'entre eux soit 10,75 % de l'ensemble des enquêtés déclarent avoir entendu des messages relatifs au paludisme de leur poste récepteur. Ils soutiennent à l'unanimité que les messages reçus sur le paludisme

2.2.2.2. Télévision

7,40 % des ménages enquêtés soit 72 ménages sur 93 qui possèdent un poste téléviseur selon le tableau 4.

sont celui de la gratuité du traitement du paludisme dans les centres de santé et de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée comme mesure de protection contre les piqûres de moustiques, cause du paludisme.

Ils affirment suivre diverses émissions à la télévision. Pour eux, la télévision est à la fois un outil d'information et de divertissement à travers les films et les feuilletons qui sont diffusés par plusieurs chaînes.

Tabl. 4 : Exposition aux messages télévisés

Réponses	Possession d'un poste téléviseur			Écho de la maladie à la télévision		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Effectifs ménages répondant	72	21	93	35	58	93
Fréquence	77,40%	22,60%	100%	37,60%	62,40%	100%

Source : Enquête de terrain, 2023

Malgré la possession de cet outil d'information et son accessibilité à plus de 3/4 des ménages de Zépréguhé, les résultats montrent que les messages de communication diffusés contre le paludisme à travers ce média n'ont pas atteint une proportion importante des ménages du village, centre de l'aire sanitaire de Zépréguhé. Seulement, 37,60 % soit 35 enquêtés ont entendu des messages véhiculés contre le paludisme à la télévision chez eux ou à partir de la télévision de leurs voisins ou un parent.

Les ménages ne suivent pas régulièrement les chaînes de télévisions nationales où sont diffusés des spots, des films sur le paludisme. Leurs préférences sont portées sur des chaînes qui diffusent des films d'action, d'histoires d'amour, les chaînes de sports et de séries documentaires. Un enquêté affirme : « *Mon cher, nous ici ce sont les films que nous suivons à la télé. En réalité, les messages concernant le paludisme, en vérité je n'en ai jamais vu à la télé* » (S. J, 34 ans). 37,60 % des ménages indiquent avoir vu des films de courte durée de sensibilisation, des bandes défilantes sur la gratuité du traitement chez les enfants, la femme enceinte et sur l'utilisation de la moustiquaire imprégnée.

2.2.3. Des messages destinés à une population cible en majorité illettrée

L'enquête révèle que 69, 89 % des personnes enquêtées (soit 65 enquêtés) dans les ménages sont des analphabètes. Cette variable justifie le faible taux d'enquêtés atteints par les affichages. J. K (Présidente des femmes du village) résume bien cette réalité :

« *Pour nous qui sommes au village, je veux parler de nos parents, je peux dire que ces affiches ne sont pas visibles. La plupart de nos chefs de ménages et nos femmes ici ne savent pas lire et écrire parce qu'elles n'ont pas été à l'école. Comment voulez-vous que la population sache les messages qui sont véhiculés à travers ces affiches ? C'est le vrai problème qui est là.* »

L'analphabétisme des populations constitue un obstacle à la visibilité des affichages.

En effet, la visibilité de l'affichage ne se résume pas à son exposition ou à sa disponibilité. Elle combine le visuel, le décryptage du message par sa lecture et sa réception. Dès lors, les ménages de Zépréguhé à forte concentration d'illettrés ne perçoivent pas les messages véhiculés par les autorités sanitaires sur le paludisme par l'affichage ou par les affiches les

affichages. Même si ces affiches sont perceptibles à vue d’œil à l’hôpital-pour certains, elles n’ont pas de sens–du fait de la difficulté à capter le message véhiculé. Cette situation traduit en partie la rencontre de deux systèmes de pensée et les effets induits par l’éducation selon le modèle occidental. Dans ce contexte, nous aboutissons à un risque de la perte de l’information contenue dans les affichages et des effets sur le changement des comportements attendus du point de vue de l’autorité sanitaire.

2.2.4. La non valorisation des canaux endogènes de communication

L’enquête a permis d’identifier les canaux collectifs et interpersonnels de communication au sein du village. Pour les informations d’ordre général destinées aux populations, elles suivent un circuit administratif. Elles proviennent des autorités administratives, éducatives et sanitaires (Préfet, Sous-Préfet, Directeur d’établissement scolaire, Infirmier du centre de santé du village). Elles parviennent au chef du village. Celui – ci réunit sa notabilité. Il lui partage l’information et ensemble décide de communiquer l’information aux populations. Un canal endogène est utilisé à cet effet. Il s’agit du griot qui a été cité par 98 % des ménages comme le canal de communication des messages collectifs.

La place du griot au niveau du village dans la communication a été confirmée au cours des entretiens semi-directifs. « Ici, c’est le griot qui donne les informations. Il crie, il passe le message. Il insiste. Sur plusieurs jours, nous gardons ce message. Pour le paludisme, il n’a jamais passé de message » soutient la présidente des femmes du village. Outre le griot, les associations de femmes et de jeunes du village sont également des canaux de communication collective.

L’étude montre que ces canaux de communication ne sont pas utilisés par les institutions officielles de conceptions des messages contre le paludisme. Proche des populations, ces canaux ne sont pas associés à la diffusion des messages. Pourtant, ceux – ci constituent des canaux de proximité efficace loin des affiches, de la radio et de la télévision.

3. DISCUSSION

La multiplicité des messages sur le paludisme montre la prise en compte de la dimension communicationnelle de la lutte par les autorités

sanitaires. La communication est un outil important de lutte contre le paludisme. La discussion des résultats obtenus s’articule autour de deux axes. Ce sont l’itinéraire thérapeutique et l’importance des médias et leur impact sur les populations. L’approche systémique a permis de cerner les rapports entre les ménages et les offres de soins disponibles, la réceptivité des messages à l’endroit des ménages.

3.1. L’itinéraire thérapeutique : un indicateur important

L’étude a montré que l’itinéraire thérapeutique des ménages est marqué par l’automédication, le recours aux thérapeutes traditionnels et le recours au centre de santé à Zépréguhé. 62,40 % des enquêtés pratiquent l’automédication, 20,60 % recourent aux thérapeutes traditionnels et 17 % recourent directement au centre de santé en cas de symptôme de paludisme. Ce résultat atteste une pluralité d’itinéraire thérapeutique dans la lutte contre le paludisme dans ce village.

La revue de la littérature sur les comportements de recours aux soins face aux fièvres palustres met en évidence l’existence d’un grand décalage entre les recommandations des autorités sanitaires et les pratiques thérapeutiques des populations. Dans les discours de santé publique, des raccourcis simplistes présentent parfois le manque de connaissances sanitaires et les représentations des populations comme les principaux obstacles à l’utilisation des services de santé et au bon usage des médicaments (Franckel et al. 2007 : 268). Ce décalage entre les recommandations officielles et les comportements des populations attesté par cet auteur n’est pas spécifique à Zépréguhé au regard de la pluralité de recours thérapeutique.

En zone semi-rurale au Sud-Est Gabon, une proportion importante des ménages de la ville de Moanda pratiquait l’automédication. Cette dernière était significativement associée à la survenue d’accès palustres dans les foyers. Le recours presque systématique à l’automédication pourrait être interprété comme un proxy de forte exposition à l’incidence palustre (Mabiala et al. 2017 : 16417). Outre cette description de la trajectoire thérapeutique des ménages faite au Gabon, au Cameroun, une étude portant sur les recours thérapeutiques en cas de paludisme met en exergue les raisons du recours à une diversité de choix thérapeutiques. Les

caractéristiques de l'offre thérapeutique peuvent également expliquer les comportements de recours thérapeutiques en cas de paludisme. En effet, plusieurs systèmes thérapeutiques coexistent en Afrique subsaharienne. On distingue généralement le traitement biomédical, le traitement traditionnel et l'automédication. La demande thérapeutique est déterminée le plus souvent par les caractéristiques de ces différentes offres. Le choix des soins se justifie par la perception du rapport entre le coût et le bénéfice des différents traitements. En plus de l'accessibilité financière, la demande de soins thérapeutiques peut également être motivée par la qualité des prestations de service et l'accessibilité géographique (distance à parcourir) (Saidou 2018 : 3). Ainsi, pour la conception individualiste des comportements de recours aux soins repose sur un ensemble de présupposés discutables, car réduisant fondamentalement la capacité à rendre compte des processus sociaux de prise en charge de la maladie (Franckel 1999 : 10). Si ces résultats cadrent bien avec la réalité de Zépréguhé, nos analyses ont été descriptives contrairement à celles de (Saidou, 2018 : 3) qui justifient le choix des soins. En réalité, la question du choix des itinéraires thérapeutiques n'est pas fortuite. Elle s'appuie sur des logiques qui peuvent différer d'un milieu à un autre et prend en compte plusieurs variables.

3.2. Importance et impact des médias dans la lutte antipaludique

Les affiches, la télévision, la radio sont les canaux les plus utilisés par le PNLP. Cette stratégie est identique à la plupart de celles de nombreux pays africains. La communication et la mobilisation sociale accompagnent toutes les activités de lutte contre le paludisme. Au Mali, elles se font à travers la radio, la télévision et l'organisation de la Journée Africaine de lutte contre le paludisme (Koné 2016 : 35).

Les messages diffusés par ces canaux n'atteignent pas véritablement leur cible selon l'étude. Les ménages ne disposent plus de postes radio. Les chaînes de télévision où sont diffusées les émissions et les messages sur le paludisme sont de moins en moins suivies à Zépréguhé. Les ménages s'intéressent plus à des chaînes qui diffusent des événements sportifs, les feuilletons, des documentaires. 37,60 % d'enquêtés ont été touchés par des messages télévisés et 10,75 % par des messages diffusés à la radio. Contrairement à

ce résultat, en 2019, les médias, en particulier la télévision et la radio, représentent les sources d'expositions aux messages les plus souvent citées. En effet, 65,8% des personnes exposées aux messages sur le paludisme ont cité la télévision comme leur source et 21,7% ont cité la radio » (Breakthrough Action 2019 : 42). Sur ces approches, nos résultats sont identiques à ceux de cette organisation humanitaire en ce qui concerne les panneaux publicitaires. Peu d'enquêtés (5,9%) ont mentionné des panneaux publicitaires ou affiches (Breakthrough Action 2019 : 42). A Zépréguhé, seulement 10 ménages (10,75%) sur 93 ménages ont été atteints par les affiches sur le paludisme. Cela montre que ce canal est moins utilisé et ne paraît pas efficace pour cette localité étudiée.

Les affiches destinées à atteindre les populations sont moins visibles à Zépréguhé. 89,25 % soit 83 enquêtés qui n'en n'ont jamais vu et n'en savent pas l'existence. Une seule affiche a été perçue au centre de santé du village. Aucune affiche n'est perceptible dans le village. Cette réalité traduit une mauvaise communication et explique en partie l'échec de la communication dans la lutte contre le paludisme par l'utilisation de ce support. Il existe une mauvaise communication entre autorités sanitaires, chargées de mettre en place les stratégies de lutte, et les soignants sur le terrain chez qui l'isolement, le manque de supervision, de formation adéquate et de moyens de fonctionnement ont entraîné des écarts de pratiques par rapport aux instructions officielles (Le Hesran 2009 : 115). Le niveau d'instruction des enquêtés montre également l'inefficacité de ce support de communication.

Cette mauvaise communication par les affiches est aussi attestée par le fait qu'elle est destinée à une population majoritairement illettrée. 69,89 % des enquêtés ne savent pas lire et écrire à Zépréguhé. Ils ne peuvent donc pas s'approprier les messages diffusés. Face à cet écart entre les messages et les comportements des ménages pour une organisation non gouvernementale de lutte contre le paludisme, il importe de continuer à communiquer aux communautés des messages clés concernant le paludisme, les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et les campagnes de distribution, voire d'en transmettre davantage, pour que le paludisme reste un sujet d'actualité au sein des populations. Les messages diffusés devraient dans la mesure du possible reposer sur des données tirées

d'anciens ou de nouveaux travaux de recherche, et répondre aux préoccupations et besoins des communautés (AMP 2020 : 3). D'où le renforcement et la coordination des activités de communication sur le paludisme au sein de la communauté et des personnels de santé à travers les médias et la tenue de plaidoyer au niveau des décideurs du pays afin de s'assurer de leur plein engagement dans les activités de lutte contre le paludisme (Rasoanaivo 2017 : 12). Les messages diffusés devraient insister sur le fait que le paludisme continue de constituer un danger pour la santé, même en temps de transmission du Covid-19, et qu'il est important de limiter le risque de co-infection au paludisme et au Covid-19 (AMP 2017 : 2). Toutefois, il convient de noter que ces recommandations ci – dessus ne mentionnent pas la valorisation des canaux endogènes de communication et leur implication afin de sensibiliser et orienter les populations pourtant 98 % des enquêtés ont cité le griot comme le canal de communication locale.

CONCLUSION

Cette étude a mis en évidence les facteurs explicatifs de l'échec de la communication dans la lutte contre le paludisme. La quasi inexistence des affiches dans la localité, le non suivi des émissions sur le paludisme sur les chaînes nationales de radio et télévision par les ménages, l'analphabétisme des populations, la non utilisation des canaux endogènes de communication en sont les facteurs explicatifs dominant. Les canaux de communication utilisés par les autorités sanitaires ne paraissent pas adapter pour le changement des comportements des ménages. L'échec des affiches comme support de communication s'explique par leur visibilité. Aucune affiche n'est visible dans le village. 69,89 % des enquêtés sont des illettrés. De ce fait, les messages diffusés ne peuvent pas être perçus par ceux – ci. Les messages diffusés au niveau de la télévision et la radio n'ont pas atteint une proportion importante d'enquêtés. 37,60 % d'enquêtés ont été touchés par des messages télévisés et 10,75 % par des messages diffusés à la radio. La non valorisation des canaux de communication endogène occupe une place importante dans l'échec de la communication sanitaire sur le paludisme. Le griot cité comme canal de communication par 98% n'est pas impliqué dans le processus de changement de comportement par la communication. Ces facteurs posent le problème de la réceptivité des messages conçus pour cette

population. Il existe un écart entre les objectifs des autorités sanitaires et les trajectoires thérapeutiques des populations qui combinent automédication, savoirs médicaux endogènes et soins modernes au niveau du traitement. Il se dégage ainsi une inadéquation entre la communication, les supports utilisés et les comportements des ménages qui invite à la révision des approches communicationnelles sur le paludisme. En perspective cette étude cas mérite d'être conduite dans plusieurs districts sanitaires afin de dégager des résultats globaux et comparatifs et dégager des régularités. Il apparaît aussi important de s'appuyer sur les canaux de communications endogènes et les groupements associatifs afin de parvenir à une lutte efficace contre le paludisme au niveau communicationnel.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ADJET Affouda Abel, 2017. « Prise en charge du paludisme dans le district sanitaire de Daloa (Centre - Ouest Ivoirien): savoirs locaux et rapport des populations avec les structures sanitaires modernes», LONNIYA Revue du Laboratoire des Sciences Sociales et des Organisations, Vol 2 , N° 3 , p. 225 -276.

ALLIANCE for Malaria Prevention (AMP), 2017. *Communication pour le changement social et de comportement sur le paludisme*, Guide de référence des indicateurs : Deuxième Édition, 60 p.

ALLIANCE for Malaria Prevention (AMP), 2020. *Communication aux fins d'une campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans le contexte de la transmission du Covid-19*, V.1, 9 p.

TUO Ardjouma, 2021. *Communication et relation de soin en consultations prénatales dans les formations sanitaires urbaines de Bouaké*, thèse de doctorat, Université Alassane Ouattara, Bouaké, 359 p.

BREAKTHROUGH Action, 2019. *Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire*, rapport d'étude, 102 p. Disponible en ligne <https://breakthroughactionandresearch.org/> [Dernier accès Septembre 2023].

COURBET Didier, FOURQUET-COURBET Marie-Pierre, BERNARD Françoise, JOULE Robert Vincent, 2013. « Communication persuasive et communication engageante pour la santé Favoriser des

comportements sains avec les médias, Internet et les serious games », Paris : ed. In Press, coll. Concept Psy, p.21-46. Disponible en ligne : https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_01015237 [Dernier accès Décembre 2023].

Haut Impact pour la Planification familiale (HIP), 2012. « Communication sur la santé : Favoriser des décisions volontaires et éclairées, 8 p. Disponible en ligne : https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2017/05/PHI_Communication-sur-la-sante%CC%81.pdf [Dernier accès Octobre 2023].

FRANCKEL Aurélien, 1999. *Les comportements de recours aux soins en milieu rural au Sénégal*, Mémoire de DEA, Université de Paris X Nanterre, Paris, 77 p.

FRANCKEL Aurelien., LALOU Richard, DELAUNAY Valérie, ADJAMAGBO Agnès, FAYE S., WAÏTZENEGGER F., LE HESRAN Jean-Yves, 2007. Paludisme chez l'enfant et recours aux soins en milieu rural sénégalais : approches croisées, In : Adjamagbo Agnès (dir.), Msellati Philippe (dir.), Vimard Patrice (dir.). Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud : nouveaux contextes et nouveaux comportements. Louvain-la-Neuve (BEL), Marseille : Academia Bruylant, LPED, p. 267-297.

KONE Joseph, 2016. *Impact de la mise en œuvre de la politique de gratuité de la prise en charge du paludisme sur la fréquence des consultations chez les enfants de 0-59 mois en 2006 et 2012 dans le CSCom de Koumantou, cercle de Bougouni*, thèse de Doctorat, Université du Mali, Bamako, 64 p.

LE HESRAN Jean-Yves, 2009. « La lutte contre le paludisme : nécessité d'une recherche pluridisciplinaire », in: *Sciences sociales et santé*, Volume 27, n°4, pp. 113-118.

MABIALA Alix Nno, OBAME-Nkoghe Judicaël, BISSEYE Cyrille, TANGA Tanguy & MOMBO Landry., 2021. « Connaissances et méthodes de lutte contre le paludisme au sein des ménages de la cité minière de Moanda en zone semi-rurale au Sud-Est Gabon », *Journal of Applied Biosciences* 159: 16411-1641.

MERAH Aissa, 2018. « Communication médicale et marketing social de santé publique en Algérie. Le cas des maladies non transmissibles », MEI - Médiation et information, p.47-58. Disponible en ligne : <https://hal.science/hal-03616836> [Dernier accès Décembre 2023].

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), 2021. Plan stratégique de communication pour le changement social et de comportement en matière de lutte contre le paludisme 2021-2025, 109p.

MUCCHIELLI Alex, 1998. Approche systémique et communicationnelle des organisations, coll Les fiches de lecture de la Chaire D.S.O, Armand Colin, 24p.

RASOANAIVO Fanjalalaina Vololonirina, 2017. *Évaluation des stratégies nationales de lutte contre le paludisme de 2011 à 2015*, thèse pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, Université d'Antananarivo, Antananarivo, 117 p.

RENAUD Lise, RICO DE SOTELO Carmen, 2007. « Communication et santé : des paradigmes concurrents », *Santé Publique*, 1 (Vol.19), p. 31-38. Disponible en ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-1-page-31.htm&wt.src=pdf> [Dernier accès Octobre 2023].

RENAUD Lise, 2020. « Communication pour la santé : construction d'un champ de recherche et d'intervention », *Communiquer, La communication à l'UQAM*, p.61-76. Disponible en ligne : <http://journals.openedition.org/communiquer/4959> [Dernier accès Octobre 2023].

SAIDOU Hamadou, 2018. « Recours thérapeutiques en cas de paludisme : impact d'une réforme de l'offre de soins de santé au Cameroun », *STATECO N°112*, p. 3-20. Disponible en ligne : https://dial.ird.fr/wp-content/uploads/2021/12/ST112-01-MEP_Saidou.pdf [Dernier accès Décembre 2023].

AUTEUR

Abel Affouda **ADJET**

Maître-Assistant en Sociologie

Université Jean Lorougnon Guédé (Daloa – Côte d’Ivoire)

Courriel : abeladjet5555@gmail.com



© Édition électronique

URL – Revue Espaces Africains : <https://espacesafricains.org/>

Courriel – Revue Espaces Africains : revue@espacesafricains.org

ISSN : 2957-9279

Courriel – Groupe de recherche PoSTer : poster_ujlog@espacesafricains.org

URL – Groupe PoSTer : <https://espacesafricains.org/poster/>

© Éditeur

- Groupe de recherche Populations, Sociétés et Territoires (PoSTer) de l’UJLoG

- Université Jean Lorougnon Guédé (UJLoG) - Daloa (Côte d’Ivoire)

© Référence électronique

Abel Affouda ADJET, « *Facteurs explicatifs de l’échec de la communication sanitaire dans la lutte contre le paludisme à Zépréguhé.* », Revue Espaces Africains (En ligne), 3 | 2023 (Varia), Vol. 2, ISSN : 2957- 9279, mis en ligne, le 30 décembre 2023, p. 69-83.

INDEXATIONS INTERNATIONALES DE LA REVUE ESPACES AFRICAINS



[Voir la page de la revue dans Road](#)



[Voir la page de la revue dans Mirabel](#)



[Voir la page de la revue dans Sudoc](#)
