

Laboratoire des sciences de la Communication,
des Arts et de la Culture (LSCAC)
Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)



2024, Numéro 004, 124-147
ISSN : 2958-3713

**Enjeux des Programmes nationaux
de santé au prisme de la
sensibilisation communautaire en
Côte d'Ivoire. Une étude descriptive.**

*Challenges of national Health Programs. A Descriptive
Study through the Policy of Community Awareness in Côte
d'Ivoire.*

TCHERE Marie Laure

Enseignante-Chercheure

Université Félix Houphouët-Boigny

Email : tchere.yml@gmail.com

Résumé

Cette étude se propose de faire un diagnostic général de la politique de communication en relation avec le Programme national de santé et la mobilisation communautaire en Côte d'Ivoire. Les Programmes de santé et de sensibilisation communautaire en Côte d'Ivoire ont déjà ciblé une variété de problèmes de santé, tels que les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme), les maladies non transmissibles (diabète, hypertension, cancers). Les théories suivantes : le Modèle des Croyances relatives à la Santé, la Théorie du Comportement Planifié ont été convoquées pour expliquer la réception des messages de santé en vue de provoquer un changement de comportement au sein des communautés. La méthodologie mobilisée est l'enquête par guide d'entretien. Comme résultats, la sensibilisation communautaire est une force motrice pour un changement positif et durable. Elle permet de construire des communautés plus informées, engagées, résilientes et capables de prendre leur destin en main. Ensuite, la communication dans le cadre d'un Programme de santé basé sur la sensibilisation communautaire est un processus complexe qui nécessite une planification rigoureuse, une adaptation constante aux réalités locales et une évaluation continue pour garantir son efficacité.

Mots-clés : Sensibilisation communautaire ; Communication pour le changement social et comportemental ; Programme de santé politique sanitaire ; Campagne de sensibilisation.

Abstract

This study aims to make a general diagnosis of the communication policy in relation to the National Health Program and community mobilization in Côte d'Ivoire. Health and community awareness programs in Côte d'Ivoire have already targeted a variety of health problems, such as communicable diseases (HIV/AIDS, tuberculosis, malaria), non-communicable diseases (diabetes, hypertension, cancers). The following theories: the Health Belief Model, the Theory of Planned Behavior were called upon to explain the reception of health messages in order to provoke a behavior change within communities. The methodology used is the interview guide survey. As results, community awareness is a driving force for positive and sustainable change. It helps build more informed, engaged, resilient communities capable of taking their destiny into their own hands. Second, communication within a Community Awareness-Based Health Program is a complex process that requires rigorous planning, constant adaptation to local realities and continuous evaluation to ensure its effectiveness.

Keywords: Community awareness; Communication for social and behavioral change; Health policy program; Awareness campaign.

Introduction

Le système de santé ivoirien fait face à une double charge de morbidité, combinant des maladies infectieuses persistantes et une prévalence croissante de maladies non transmissibles (MNT) (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire, 2018). Dans ce contexte, les politiques de santé publique ne se limitent plus à la simple offre de soins curatifs, mais intègrent de manière stratégique la prévention et la promotion de la santé. Au cœur de cette approche proactive se trouve la sensibilisation, reconnue comme un levier essentiel pour modifier les comportements, renforcer l'accès aux services de santé et améliorer l'état de santé global de la population.

La sensibilisation en Côte d'Ivoire est un outil central pour adresser des problématiques de santé majeures telles que la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la santé maternelle et infantile, ou encore les maladies émergentes. Cependant, l'efficacité de ces Programmes est souvent limitée par des défis structurels, socio-culturels et économiques. Quelles peuvent en être les raisons en Côte-d'Ivoire ? Quels sont les forces, les faiblesses et les défis en communication liés à l'intégration durable de la sensibilisation communautaire au sein des systèmes de santé et des politiques publiques ? Quels liens peut-on établir entre le programme de santé et la sensibilisation communautaire ?

Cette étude descriptive vise à établir un diagnostic de la politique de sensibilisation en matière de santé en Côte d'Ivoire, en identifiant ses forces et ses faiblesses, et en analysant les défis qui entravent sa pleine efficacité.

Le contexte démographique et sanitaire de la Côte d'Ivoire rend cette étude particulièrement pertinente. Avec une population jeune et une transition épidémiologique en cours, le pays doit faire face à un double défi : traiter les urgences sanitaires du présent et se préparer aux défis futurs. Bien que des avancées significatives aient été réalisées, comme la réduction de la mortalité infantile et la forte adhésion aux campagnes de vaccination (Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2020), des faiblesses persistent. Des maladies comme le paludisme continuent de peser lourdement sur le système de santé, et la prévalence de facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles ou MNT (sédentarité, mauvaise alimentation) est en augmentation, (L'Institut National de la Statistique (INS) de la Côte d'Ivoire, 2022).

Cependant, malgré la reconnaissance croissante de l'importance de la sensibilisation communautaire, son intégration

et impact réel au sein des Programmes de santé demeurent complexes et souvent sous-optimaux. La justification de cette étude repose donc sur le constat que, malgré l'importance accordée à la sensibilisation par les autorités sanitaires et leurs partenaires, une évaluation systématique et détaillée de son impact et de ses défis reste insuffisante. Comprendre les dynamiques de la communication en santé, les canaux les plus efficaces, les barrières à l'adoption des messages et les défis liés à la désinformation est crucial pour optimiser les futures interventions (Boni et Akindes, 2019). En outre, une telle analyse descriptive permettra de formuler des recommandations concrètes et fondées sur des données pour renforcer la politique de sensibilisation, la rendant plus équitable, plus pertinente et plus impactante pour l'ensemble de la population, (Aho, 2021).

L'objectif de cette étude est de faire un diagnostic général des activités de communication en relation avec le Programme de santé et la mobilisation communautaire en Côte d'Ivoire.

De cet objectif général, nous avons dégagé les deux (2) objectifs opérationnels suivants :

- Identifier les forces, les faiblesses et les défis des activités de communication pour l'implication de la communauté dans le Programme de santé
- Examiner le lien entre le Programme de santé et la mobilisation communautaire.

Il s'agira alors de montrer les forces, les défis de la sensibilisation communautaire et le lien presque infaillible entre la sensibilisation communautaire et les Programmes de santé. Elle est structurée en cinq points : le premier expose le lien entre la sensibilisation communautaire et les Programmes de santé. Le deuxième présente la méthodologie du travail, le troisième point annonce les théories convoquées pour expliquer la sensibilisation communautaire, le quatrième est consacré aux résultats de l'étude, enfin le dernier point présente la discussion qui s'articule autour de certains résultats.

1.- Lien infaillible entre un programme de santé et la sensibilisation

La sensibilisation est le pilier fondamental sur lequel repose l'efficacité et la pérennité de tout Programme de santé. Le lien

entre les deux est si fort et indissociable que l'un ne peut prospérer pleinement sans l'autre. Un programme de santé vise souvent à promouvoir des comportements positifs pour la santé (vaccination, dépistage, alimentation équilibrée, activité physique, etc.) ou à prévenir des comportements à risque (tabagisme, consommation excessive d'alcool, etc.). Le programme de santé se présente comme source d'information et de légitimité pour la sensibilisation. Un programme de santé bien structuré fournit des informations précises et validées scientifiquement qui peuvent être diffusées lors des activités de sensibilisation. Cela garantit la cohérence des messages et renforce leur crédibilité.

La sensibilisation est essentielle pour informer la population des enjeux de santé, des avantages des comportements recommandés et des risques associés aux comportements à éviter. Sans une bonne compréhension, l'adhésion aux recommandations du programme sera faible (Nutbeam, 2000). La sensibilisation informe la population de l'existence des services offerts par le Programme de santé, de leur localisation, de leurs modalités d'accès et de leurs avantages. Elle peut lever les barrières culturelles, sociales ou économiques qui pourraient empêcher les individus d'utiliser ces services. En l'occurrence, comme le souligne Glanz et al., (2015), une campagne de sensibilisation sur l'importance du dépistage du cancer du sein peut encourager davantage de femmes à se faire examiner. Elle crée la demande et facilite l'adoption. Ainsi un Programme de santé, aussi bien conçu soit-il, ne peut atteindre son plein potentiel si la communauté n'est pas informée de son existence, de ses avantages et de la manière d'y accéder. La sensibilisation communautaire informe les populations sur les services disponibles (vaccination, dépistage, consultations, etc.), les encourage à les utiliser et à adopter des comportements favorables à la santé (Glanz et al., 2015).

Un programme de santé a plus de chances de succès s'il est soutenu et adopté par la communauté qu'il dessert. La sensibilisation favorise l'engagement communautaire en impliquant les leaders locaux, les organisations de la société civile et la population elle-même dans la diffusion des messages clés et dans la promotion des activités du Programme. Cette participation renforce la légitimité et la pertinence du Programme (OMS, 2021). La sensibilisation brise les barrières culturelles et les Mythes : Souvent, des croyances erronées, des tabous culturels ou un manque d'information peuvent empêcher l'accès aux soins. La sensibilisation permet de déconstruire ces obstacles, d'expliquer

les fondements scientifiques des interventions de santé et de promouvoir une compréhension plus éclairée.

Certains programmes de santé s'attaquent à des problèmes entourés de stigmatisation (maladies mentales, infections sexuellement transmissibles, etc.). La sensibilisation joue un rôle crucial dans la déconstruction des idées fausses, la réduction des préjugés et la promotion d'un environnement de soutien pour les personnes concernées, facilitant ainsi leur accès aux soins et leur intégration sociale. En fournissant des informations claires et accessibles, la sensibilisation permet aux individus de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et celle de leur famille. Cela favorise l'autonomisation et la responsabilisation individuelle et collective en matière de santé. Lorsque la population est bien informée et comprend les enjeux de santé et les bénéfices du Programme, elle est plus susceptible de s'appropriier les actions entreprises et de les pérenniser au-delà de la durée du Programme initial.

En conclusion, la sensibilisation n'est pas une simple composante annexe d'un Programme de santé. Elle en est le moteur et le garant de son succès à long terme. Elle permet de traduire les objectifs de santé publique en actions individuelles et collectives, créant ainsi un impact significatif sur la santé et le bien-être des populations. La sensibilisation communautaire est le moteur qui permet de traduire l'offre de services d'un Programme de santé en une demande effective et en une adoption de comportements sains au sein de la population. Réciproquement, un Programme de santé solide et crédible fournit les informations et les ressources nécessaires pour mener une sensibilisation efficace et durable.

2.- Théories convoquées

Pour expliquer les programmes de sensibilisation communautaire en matière de santé en Côte d'Ivoire, **le modèle des croyances relatives à la santé et la théorie du comportement planifié ont été convoqués**. Ces théories offrent des cadres pour comprendre comment les messages de santé sont reçus, interprétés et peuvent conduire à des changements de comportement au sein des communautés.

L'application de ces théories de communication peut induire des interventions plus efficaces, adaptées aux besoins et aux contextes spécifiques des populations cibles, et ainsi améliorer les résultats en matière de santé.

- **Le Modèle des Croyances relatives à la Santé (Health Belief Model - HBM) (Janz et Becker, 1984).**

Cette théorie se concentre sur les croyances et les attitudes individuelles en tant que facteurs clés de l'adoption de comportements de santé. Elle examine la perception de la susceptibilité à une maladie, la gravité de la maladie, les avantages perçus des actions préventives et les obstacles perçus à ces actions. Des indices à l'action (cues to action) sont également importants pour déclencher un comportement de santé. Elle permet de comprendre pourquoi certaines communautés adoptent ou rejettent des pratiques de santé promues (par exemple, l'utilisation de moustiquaires imprégnées, la vaccination).

- **La Théorie du Comportement Planifié (Theory of Planned Behavior - TPB) (Ajzen, 1991).**

Cette théorie étend la Théorie de l'Action Raisonnée en ajoutant la notion de contrôle comportemental perçu. Elle postule que l'intention d'adopter un comportement est le déterminant immédiat de ce comportement, et cette intention est influencée par l'attitude envers le comportement, les normes subjectives (la perception de ce que les autres pensent) et le contrôle comportemental perçu (la croyance en sa capacité à réaliser le comportement). Elle peut aider à identifier les facteurs qui influencent l'intention des communautés à participer aux Programmes de santé. Les interventions peuvent viser à changer les attitudes, influencer les normes sociales et renforcer le sentiment de contrôle sur les comportements de santé.

3.- Méthodologie

Les techniques de recherche mobilisées pour mener à bien cette étude sont essentiellement qualitatives et se réfèrent à **l'enquête par guide d'entretien et l'observation**. Le terrain de l'étude est le district d'Abidjan, précisément une université publique, celle de Cocody (UFHB), les instituts d'hygiène publique de Treichville et de Yopougon, et enfin une agence de publicité ayant une grande expérience dans les activités de communication (Panafcom).

La population de l'étude concerne essentiellement 22 individus disposant de connaissances très approfondies en matière

de campagne de sensibilisation communautaire, de communication pour les questions sanitaires. Dans cette étude, la taille de l'échantillon n'est pas une priorité majeure puisque l'enquête est essentiellement qualitative, (Bertaux, 1980, cité par N'da, 2015). Il s'agit donc de 8 agents et professionnels de la santé, de 6 professionnels de la communication de l'université FHB, 2 agents du Ministère de la santé chargée des questions de sensibilisation et 2 spécialistes en publicité de l'agence de publicité Panafcom à Marcory. En d'autres termes, notre population est composée de professionnels de la santé et ceux de la communication.

S'agissant de l'enquête par guide d'entretien, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès des individus choisis. Les entretiens ont été réalisés chez une 18 responsables experts en santé, en communication, en montage publicitaire et en sensibilisation communautaire. Le guide d'entretien a porté sur les points suivants : les forces, les faiblesses et les défis constatés par les enquêtés dans les campagnes passées et les leçons qui en découlent.

L'observation se résume en quelques séances de travail dans le cadre de la préparation d'une sensibilisation sur l'Assurance Maladie initiée par le Ministère de la santé.

4.-Résultats

4.1.- Diagnostic des activités de communication et de sensibilisation

4.1.1.- Les forces et les faiblesses de la sensibilisation communautaire

4.1.1.1- Les forces

La sensibilisation communautaire apparaît comme un levier puissant pour le changement. Elle recèle de nombreuses forces qui, lorsqu'elles sont exploitées judicieusement, peuvent engendrer des transformations significatives au sein d'une communauté. Les entretiens avec les décideurs des activités de communication guident nos connaissances. Pour ce chercheur en communication de l'Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB) : « *la sensibilisation communautaire permet d'atteindre les populations éloignées et vulnérables qui ont un accès limité aux services de santé classiques, notamment dans les zones rurales et les communautés marginalisées. Ensuite, les messages et les approches de sensibilisation peuvent être adaptés aux spécificités*

culturelles, linguistiques et socio-économiques des différentes communautés, augmentant ainsi leur pertinence et leur impact ». Ainsi la sensibilisation communautaire devient la meilleure méthode de couverture des zones reculées : les agents communautaires peuvent atteindre des zones géographiques isolées où les structures sanitaires formelles sont absentes ou peu accessibles. Cela permet de réduire les inégalités d'accès à l'information et aux services de santé.

Le directeur de l'institut d'hygiène de Yopougon : *« la sensibilisation communautaire doit impliquer les membres de la communauté dans la conception et la mise en œuvre des activités de sensibilisation, renforce la confiance et favorise l'appropriation des messages de santé. La sensibilisation rassemble les individus autour de préoccupations communes, favorisant les échanges, la collaboration et la création de liens sociaux plus solides »*. La sensibilisation communautaire renforce la proximité et confiance. Elle repose souvent sur des agents de santé communautaire (ASC) ou des leaders locaux. Ces personnes, issues de la communauté, bénéficient d'une crédibilité et d'une confiance que des acteurs externes auraient du mal à acquérir. Elles parlent le même langage, comprennent les réalités locales et peuvent adapter les messages de santé aux croyances et aux pratiques culturelles.

Pour cette sage-femme apparemment habituée aux campagnes communautaires, *« la sensibilisation peut également mobiliser les leaders communautaires, les groupes de femmes, les jeunes et d'autres acteurs locaux pour promouvoir des comportements sains et soutenir les initiatives de santé. Aussi, comparée aux campagnes médiatiques de masse, la sensibilisation communautaire peut être une approche plus rentable pour atteindre des changements de comportement spécifiques au sein de populations ciblées »*. De ce point de vue, on retient que La sensibilisation communautaire favorise une certaine adaptation des messages : Contrairement aux campagnes médiatiques de masse, la sensibilisation communautaire permet une communication personnalisée et bidirectionnelle. Les agents peuvent non seulement diffuser des informations, mais aussi écouter les préoccupations, répondre aux questions spécifiques et déconstruire les mythes ou les rumeurs qui circulent dans la communauté. Ainsi, en renforçant les capacités locales et en favorisant l'engagement communautaire, la sensibilisation communautaire peut contribuer à des changements de comportement durables et à l'amélioration de la santé à long terme

Le chargé de communication au ministère : *« une sensibilisation efficace permet de diffuser des informations clés de manière accessible et engageante »*. En effet, pour qu'un message de santé soit efficace, il doit d'abord être accessible. Cela signifie qu'il doit être

conçu pour le public cible, en tenant compte de son niveau d'éducation, de sa culture, et de sa langue. Une information est accessible lorsqu'elle est simple et claire : évitant le jargon médical complexe, utilisant un langage direct et des termes compréhensibles par tous. Par exemple, au lieu de parler de "dépistage préventif", une campagne pourrait utiliser une expression comme "un contrôle de santé régulier pour éviter les problèmes". Adaptée au contexte : les messages et les supports doivent être pertinents par rapport aux réalités vécues par la communauté. En milieu rural, par exemple, un message sur la salubrité de l'eau doit faire référence aux sources locales disponibles : l'information doit être diffusée à travers des canaux que le public utilise et à des moments où il est réceptif. Cela peut inclure les radios communautaires, les réunions de village, les centres de santé, ou encore les réseaux sociaux.

Un médecin chef de l'institut pasteur précise : *« les réseaux communautaires peuvent être mobilisés rapidement en cas d'épidémies ou d'autres urgences sanitaires pour diffuser des informations cruciales et encourager des actions préventives. Ils permettent donc de répondre aux urgences. Il mobilisation de l'action collective est la source du changement social. Lorsque les individus sont sensibilisés et se sentent concernés, ils sont plus enclins à agir collectivement pour faire entendre leur voix, défendre leurs droits et initier des changements positifs au sein de leur communauté »*. Ici l'accent est mis sur la capacité de renforcement de la résilience de la sensibilisation communautaire : En impliquant activement les communautés dans la prise en charge de leur propre santé, cette approche favorise leur autonomisation. Les membres de la communauté deviennent des acteurs de leur santé, ce qui renforce leur capacité à faire face à des menaces sanitaires et à adopter des comportements préventifs durables.

« La sensibilisation renforce du pouvoir et de l'autonomie des communautés. En informant et en impliquant les membres de la communauté dans les processus décisionnels, la sensibilisation contribue à renforcer leur pouvoir et leur capacité à influencer les politiques et les pratiques qui les concernent directement », précise le coordinateur de projet au ministère de la santé. Ici l'on met en exergue la sensibilisation communautaire comme un outil d'autonomisation pour plusieurs raisons. D'abord parce qu'elle rend les communautés plus autonomes : Lorsque les membres d'une communauté comprennent les causes d'une maladie, les moyens de prévention et les options de traitement, ils peuvent prendre des décisions éclairées pour leur propre santé et celle de leur famille. Cette

connaissance leur permet de ne plus dépendre uniquement de l'avis de professionnels de santé externes ou de leurs croyances.

Ensuite, parce qu'elle permet un rôle actif : La sensibilisation communautaire va au-delà de la simple réception de messages. Elle encourage la participation à la résolution des problèmes de santé locaux, comme l'organisation de campagnes de vaccination ou l'assainissement de l'environnement. Les communautés ne sont plus de simples "bénéficiaires" de soins, mais des acteurs actifs de leur propre bien-être.

En plus, parce qu'elle renforcement de la capacité d'influence : En étant bien informées et organisées, les communautés peuvent exercer une pression sur les décideurs. Elles peuvent exiger de meilleurs services de santé, plaider pour des politiques de santé plus adaptées à leurs besoins spécifiques ou attirer l'attention sur des problèmes de santé négligés. Cela leur donne une voix collective pour influencer les politiques qui les affectent.

Enfin, parce qu'elle est comme pont entre les communautés et les décideurs : Les agents de sensibilisation communautaire peuvent servir de relais entre les besoins et les connaissances des communautés et les institutions de santé publiques. Ils permettent de faire remonter des réalités de terrain souvent ignorées par les politiques de santé conçues de manière centralisée.

En somme, la sensibilisation communautaire est une force motrice pour un changement positif et durable. Elle permet de construire des communautés plus informées, engagées, résilientes et capables de prendre leur destin en main.

4.1.1.2- Les faiblesses

À propos de la faiblesse de la participation des populations aux campagnes de sensibilisation, un des responsables de l'institut de l'hygiène publique clarifie : « C'est une question cruciale. Les communautés sont souvent passives ou indifférentes, et ce n'est pas sans raison. 'Ils viennent, ils parlent, puis ils s'en vont. C'est comme s'ils venaient cocher une case. Ça ne nous appartient pas', c'est ce que les gens nous disent souvent. Il y a un sentiment de déconnexion. De plus, une forte 'dépendance vis-à-vis des acteurs externes' s'est installée. La communauté attend que les ONG ou le gouvernement apportent des solutions et des ressources, au lieu de s'engager activement.

La phrase « *Ils viennent, ils parlent, puis ils s'en vont* » dépeint une communication à sens unique. Les programmes de

sensibilisation sont perçus comme des interventions externes, imposées « *d'en haut* », sans consultation ni implication réelle des bénéficiaires. C'est une approche top-down, où le planificateur ou l'expert prend la parole sans laisser de place au dialogue. L'expression « *Ça ne nous appartient pas* » est la clé. Elle révèle l'échec de la campagne à susciter un sentiment d'appropriation ou de propriété de l'initiative. La communauté ne se sent pas concernée, car elle n'a pas été impliquée dans la conception ou la mise en œuvre du programme. Il manque un élément de co-construction, essentiel pour la durabilité des actions. Le rôle passif des communautés et aussi mis en cause dans cette intervention. On relève que la « *dépendance vis-à-vis des acteurs externes* » transforme la communauté en un simple récipiendaire de services, plutôt qu'en un acteur de son propre développement. Les populations adoptent une posture passive, attendant que les ONG ou le gouvernement apportent les solutions, les ressources et l'expertise, ce qui freine leur propre initiative.

Concernant les conflits internes qui perturbent souvent les campagnes de sensibilisation, un expert en santé publique avertit : « *Les rivalités entre villages ou les conflits au sein de la communauté' peuvent entraver la collaboration. J'ai vu des projets échouer car une partie du village refusait de travailler avec l'autre à cause d'un conflit de chefferie. Il y a aussi les 'problèmes d'incitatifs', où la mauvaise gestion des ressources peut amener certains leaders à s'enrichir personnellement, ce qui détourne les fonds et crée de la méfiance* ». L'analyse de cette intervention d'expert en santé publique met en lumière plusieurs défis critiques qui affectent l'efficacité des campagnes de sensibilisation, en particulier dans des contextes communautaires. L'expert pointe du doigt des obstacles liés aux conflits internes et à la mauvaise gestion des ressources, qui minent la confiance et la collaboration.

L'expert souligne que les rivalités entre villages ou les conflits de chefferie peuvent entraîner le refus de collaboration d'une partie de la communauté. Cette situation montre que les campagnes de sensibilisation ne peuvent pas être menées dans un vacuum social. Elles sont directement influencées par les dynamiques de pouvoir, les tensions historiques, ou les désaccords actuels au sein des groupes. Le succès d'une intervention de santé publique dépend non seulement de la qualité du message, mais aussi de l'acceptabilité sociale et de la volonté des parties prenantes de travailler ensemble pour un objectif commun. L'échec des projets dans ce contexte révèle un manque de prise en compte des structures sociales locales et des mécanismes de résolution de conflits.

L'expert évoque également le problème des "incitatifs", faisant référence à la mauvaise gestion des ressources et à l'enrichissement personnel de certains leaders. Cet aspect introduit la dimension de la corruption et du manque de transparence dans la gestion des fonds. Lorsque les ressources destinées à la communauté sont détournées par des individus, cela crée un climat de méfiance généralisé. La population peut devenir cynique et croire que les campagnes ne sont qu'un moyen pour les leaders de s'enrichir, ce qui érode la légitimité de l'initiative. La perte de confiance envers les leaders locaux et les acteurs de santé est un obstacle majeur à la mobilisation communautaire et à l'adoption des comportements de santé recommandés.

Intervenant sur les barrières culturelles et sociales, ce maître-assistant sans détour, tranche en ces termes « *Sans aucun doute, les croyances et pratiques traditionnelles' sont très ancrées. On a beau expliquer l'importance d'aller à l'hôpital, certains préfèrent consulter des tradipraticiens, pensant que 'l'esprit de la famille les protège* ». L'intervention du Chercheur en communication met en lumière une barrière culturelle fondamentale en santé publique : la coexistence de la médecine moderne et des croyances traditionnelles. L'analyse de cette phase révèle que la prise en charge sanitaire est souvent freinée par des systèmes de pensée parallèles qui ne s'alignent pas sur la logique biomédicale. Le Chercheur identifie clairement les croyances et pratiques traditionnelles comme un obstacle majeur. L'expression "sans aucun doute, très ancrées" montre que ces pratiques ne sont pas marginales ou ignorées ; elles font partie intégrante du quotidien des populations. La référence aux "tradipraticiens" et à la croyance en la protection de "l'esprit de la famille" illustre la persistance d'une vision holistique de la santé, où les maladies sont perçues non pas uniquement comme des dysfonctionnements biologiques, mais aussi comme des déséquilibres spirituels ou des manifestations d'un monde invisible.

Le cœur de l'analyse se situe dans le décalage entre l'approche éducative de la santé publique et les réalités culturelles. "On a beau expliquer l'importance d'aller à l'hôpital" montre que les campagnes de sensibilisation se concentrent souvent sur une transmission unidirectionnelle d'informations, sous-estimant la puissance des croyances existantes. Pour un patient, se rendre à l'hôpital ne signifie pas seulement recevoir un traitement, mais aussi potentiellement rompre avec une pratique familiale ou communautaire. Ce n'est pas un simple choix rationnel, mais un acte chargé de signification culturelle et sociale.

Cette observation a des implications majeures pour la conception des interventions de santé publique. Pour l'expert, la solution n'est pas de rejeter les croyances traditionnelles, mais de les comprendre et de les intégrer. Il faut alors une approche intégrée et respectueuse : Au lieu de confronter directement les tradipraticiens, il serait plus efficace de chercher des points de convergence. La collaboration avec eux pourrait, par exemple, les amener à référer des cas graves à l'hôpital, tandis que la médecine moderne pourrait intégrer une meilleure écoute des dimensions sociales et spirituelles des maladies. Les campagnes de sensibilisation devraient être adaptées pour tenir compte des croyances locales. Cela implique l'utilisation de messages qui reconnaissent les croyances traditionnelles sans pour autant compromettre les objectifs de la santé moderne.

Concernant la mise en œuvre des campagnes, un médecin du CHU de Cocody livrant son expérience précise : *« On observe de nombreuses faiblesses. D'abord, les 'méthodes de communication inadaptées'. On utilise des affiches en français dans des villages où la majorité des habitants ne sait pas lire et ne comprend que la langue locale »*. Le message ne passe tout simplement pas. Ensuite, le 'manque de formation des animateurs' est un problème majeur. Souvent, ces volontaires ne sont pas suffisamment formés pour gérer des groupes ou pour adapter leurs messages. Enfin, la 'faible coordination et le soutien logistique' paralysent les efforts. Un de mes collègues me disait que 'les véhicules ne sont pas disponibles, et on n'a pas assez de fonds pour les kits de sensibilisation', ce qui rend les choses très compliquées.

S'exprimant sur la durabilité, *« C'est une grande faiblesse. Les 'programmes isolés et ponctuels' sont la norme. Un financement pour six mois et le projet s'arrête. Comme le disait un de nos partenaires : 'Il n'y a personne pour continuer le travail et s'assurer que les nouvelles habitudes sont maintenues »*. L'absence de suivi et d'évaluation' sur le long terme est également un problème. On mesure ce que l'on fait, mais pas l'impact réel et durable. Et sans un 'soutien institutionnel insuffisant' de la part du gouvernement et des autorités locales, ces initiatives manquent de légitimité et de pérennité. En résumé, tant que la sensibilisation ne sera pas participative, adaptée au contexte local et soutenue par un engagement à long terme, nos efforts risquent de rester coûteux, mais sans impact réel sur la santé des communautés.

4.1.2.- Les défis

La communication est un pilier essentiel du succès de tout Programme de santé basé sur la sensibilisation communautaire. Cependant, plusieurs défis peuvent entraver l'efficacité de cette communication. Ces défis peuvent être regroupés en quatre rubriques au regard des opinions des spécialistes de la communication pour la santé. Ces défis font essentiellement référence à l'adaptation aux contextes locaux et à la diversité communautaire ; le choix pertinent des messages et canaux de communication ; l'engagement et la participation communautaires et enfin, l'évaluation de l'impact des campagnes de sensibilisation.

S'agissant de l'adaptation aux contextes locaux et à la diversité communautaire, il faut dire la prise en compte de la diversité culturelle et des traditions locales est fondamental dans l'élaboration des messages de sensibilisation. La compréhension de ces aspects sociétaux et anthropologiques doit guider les spécialistes de la communication dans leurs problématiques de sensibilisation.

Ainsi, le problème de l'hétérogénéité des communautés est un problème majeur, ainsi, pour ce journaliste : *« les communautés sont rarement homogènes. Elles se distinguent par leurs cultures, langues, niveaux d'éducation, croyances, valeurs, structures sociales et accès à l'information. Un message unique risque de ne pas résonner avec tous les groupes »*. C'est ce que renchérit un doctorant en communication : *« La présence de multiples langues au sein d'une même zone géographique nécessite des efforts de traduction et d'adaptation linguistique précis et culturellement sensibles. Ici c'est le défi des barrières linguistiques »*.

Concernant la conception et la diffusion des messages, il faut relever que le choix des canaux de communication peut constituer un problème. En effet, identifier les canaux de communication les plus efficaces pour atteindre les différents segments de la communauté (radio communautaire, réunions publiques, réseaux sociaux, leaders d'opinion, etc.) nécessite une compréhension approfondie du contexte local. Un médecin affirme que *« les informations médicales peuvent être complexes et difficiles à comprendre pour le grand public. Les traduire en messages clairs, simples et pertinents sans perdre leur exactitude scientifique est un défi majeur. Nous avons vécu cela dans une campagne de lutte contre le tétanos dans les 97. Ces situations apparemment simples peuvent faire échouer une sensibilisation communautaire si l'on y prend garde »*.

Pour le chercheur en communication, *« la surcharge informationnelle et la concurrence des messages sont parfois citées parmi les*

causes des échecs des campagnes de sensibilisation en matière de santé. Comment cela se justifie-t-il ? Les communautés sont souvent exposées à de nombreux messages. Se démarquer et capter l'attention sur les informations de santé nécessite des stratégies créatives et engageantes supplémentaires, donc des efforts en plus ».

Au niveau de l'engagement et participation communautaire, il faut dire que susciter l'intérêt et la participation active de la communauté dans le programme de santé et maintenir est un objectif majeur de toute activité de communication pour la santé. Dans ce contexte, il est essentiel de maintenir cet engagement sur le long terme afin de maintenir fiable la participation communautaire dans le temps. Les communautés peuvent être méfiantes à l'égard des initiatives de santé, en particulier si elles ont eu des expériences négatives par le passé. Établir une relation de confiance et de transparence est essentiel. Dans ces conditions, établir la confiance et la crédibilité devient une épreuve, Donc, identifier et impliquer efficacement les leaders d'opinion (chefs traditionnels, religieux, associations, etc.) est crucial pour faciliter l'adhésion et la diffusion des messages au sein de la communauté. Voilà pourquoi par moment, l'implication des leaders communautaires devient parfois énigmatique. C'est la précision d'un sociologue exerçant dans un centre de recherche.

Une sage-femme indique que : *« la communication unilatérale a fait échouer plusieurs projets. Elle est très toxique dans une sensibilisation communautaire, voilà pourquoi, il est important de mettre en place des mécanismes pour écouter les préoccupations, les besoins et les retours de la communauté et d'adapter le programme en conséquence. Il faut donc assurer une communication bidirectionnelle ».*

Au niveau de l'évaluation et la mesure de l'impact de la communication, il faut indiquer l'importance de mesurer le niveau d'efficacité des activités de sensibilisation des populations afin de corriger les erreurs et de 'en renforcer les comportements souhaités. Un ingénieur statisticien a pu relever la part de la statistique parmi les défis de la sensibilisation communautaire selon lui, mesurer l'efficacité de la communication dans sensibilisation est un acte élitique qui, mal maîtrisée, peut entraîner l'échec du projet.

« De façon naturelle il est fastidieux de définir des indicateurs de communication pertinents. Donc mesurer l'efficacité des stratégies de communication en termes de sensibilisation, de changement de comportement et d'adoption de pratiques de santé est complexe. Il est nécessaire de définir des indicateurs clairs et mesurables ».

En somme, la communication dans le cadre d'un programme de santé basé sur la sensibilisation communautaire est un processus complexe qui nécessite une planification rigoureuse, une adaptation constante aux réalités locales et une évaluation continue pour garantir son efficacité. Les questions de recherche et les références bibliographiques sont des outils essentiels pour éclairer les stratégies de communication et surmonter les défis identifiés.

4.2.- La relation entre les Programmes de santé et la mobilisation communautaire

La relation entre les programmes de santé et la mobilisation communautaire est cruciale et symbiotique. La mobilisation communautaire est un élément indispensable pour l'efficacité et la durabilité des programmes de santé. Selon ce médecin « *La mobilisation communautaire est un catalyseur pour les programmes de santé* ».

Cela voudrait dire qu'au-delà de la simple sensibilisation en incitant les individus à s'organiser et à prendre en charge leur propre santé et celle de leur communauté. Ce processus implique d'identifier les besoins locaux, de planifier et de mettre en œuvre des activités de santé, de gérer les ressources et d'évaluer les résultats. Lorsque la communauté est impliquée dans la conception d'un programme, elle se l'approprie. Cette appropriation renforce son engagement et sa volonté de le maintenir sur le long terme.

« L'implication des leaders communautaires et des membres du groupe dans la mise en œuvre du programme renforce la confiance. Un programme conçu et dirigé par des personnes de la communauté est perçu comme plus pertinent et plus légitime. Un programme qui ne repose pas uniquement sur des financements externes ou sur des acteurs extérieurs est plus susceptible de survivre à long terme ».

Ce point de vue souligne les principes fondamentaux de la mobilisation communautaire en santé publique. Il met en évidence que l'engagement des leaders et des membres de la communauté n'est pas qu'un simple bonus, mais un facteur essentiel de réussite pour la légitimité et la durabilité des programmes de santé.

L'implication directe des leaders et des membres de la communauté renforce la confiance. La légitimité d'un programme de santé ne vient pas seulement de son efficacité scientifique, mais aussi de sa reconnaissance et de son acceptation par la population. Un programme conçu et mis en œuvre par la communauté est

perçu comme une solution qui leur est propre, et non pas une initiative imposée de l'extérieur. Cette appropriation est cruciale pour assurer une collaboration durable et surmonter les éventuelles barrières culturelles ou sociales.

Le point le plus important de cette analyse est la relation entre l'autonomie et la durabilité. Les programmes qui dépendent entièrement de financements et d'intervenants externes sont souvent voués à l'échec une fois que le financement se tarit. En revanche, un programme où la communauté a investi ses propres ressources, qu'elles soient humaines (bénévolat, temps) ou matérielles (gestion des fonds), est plus susceptible de survivre et de s'adapter aux changements. Ce modèle d'autonomisation fait de la communauté un partenaire actif et non un simple bénéficiaire, garantissant ainsi la pérennité de l'initiative bien au-delà de sa phase initiale de financement.

5.- Discussion

Les discussions s'articulent autour de deux points majeurs, les forces et les faiblesses de la sensibilisation communautaire.

En ce qui concerne les forces, cette discussion débute sur l'idée selon laquelle la sensibilisation communautaire, dans son essence, est un processus dynamique visant à informer, éduquer et mobiliser les membres d'une communauté autour d'une question, d'un problème ou d'une opportunité spécifique. Sa force réside dans sa capacité à transcender l'information passive pour engendrer une compréhension profonde et un engagement actif. Lorsqu'une communauté est véritablement sensibilisée, elle devient un moteur de changement puissant. C'est autour de cette idée que gravite celle des interviewés. Elle est renchériée par Putnam, 2000 qui soutient qu'« en participant activement à des initiatives de sensibilisation, les membres de la communauté développent un sentiment d'appartenance et de responsabilité collective. Pour cette raison, si la population comprend mieux les enjeux qui les concernent (santé, environnement, éducation, etc.), les membres de la communauté sont plus susceptibles de s'impliquer dans la recherche de solutions et d'adopter des comportements positifs (Freire, 1970).

L'un des atouts majeurs de la sensibilisation communautaire est sa capacité à construire un consensus et un soutien social. En informant de manière transparente et en favorisant le dialogue, on permet aux individus de comprendre les enjeux, de partager leurs préoccupations et de s'approprier collectivement les solutions.

L'ensemble des répondants de l'enquête ont reconnu cette force de la mobilisation communautaire. Comme le souligne Paulo Freire dans *Pédagogie des opprimés* (1970), l'éducation et la conscientisation sont des outils essentiels pour l'émancipation et l'action collective. Une communauté informée est plus susceptible de soutenir des initiatives, d'adopter de nouveaux comportements et de faire pression pour des changements politiques ou sociaux. On comprend alors pourquoi la sensibilisation peut être un catalyseur puissant pour l'action sociale, (Snow et al., 1986).

Cependant, selon Cornwall, même si la sensibilisation communautaire est incontournable dans tout Programme de santé, il est important de reconnaître que la sensibilisation communautaire n'est pas une panacée. Son succès dépend de plusieurs facteurs, notamment la qualité de l'information, la crédibilité des sources, l'engagement des leaders communautaires et la pérennité des efforts. Une sensibilisation mal conçue ou menée de manière superficielle peut même avoir des effets contre-productifs, en semant la confusion ou en alimentant la méfiance (Cornwall et al, 2001).

En somme, en informant, en éduquant et en mobilisant les communautés, elle favorise le consensus, renforce la cohésion sociale et permet d'atteindre les populations les plus marginalisées. Toutefois, pour libérer pleinement son potentiel, elle doit être menée de manière stratégique, participative et avec une compréhension profonde des dynamiques locales. Les travaux de Freire, Putnam et Rogers nous rappellent l'importance de l'éducation, du capital social et de la communication adaptée dans la construction de communautés plus justes et plus résilientes.

À propos des faiblesses de la sensibilisation communautaire en matière de santé en Côte d'Ivoire, la discussion débouche sur la portée de la sensibilisation communautaire. En effet, la portée de la sensibilisation communautaire et sa couverture peuvent être limitées. Ainsi, les initiatives de sensibilisation peuvent avoir du mal à atteindre toutes les populations cibles, en particulier les groupes marginalisés, éloignés géographiquement ou ceux ayant des barrières linguistiques ou culturelles. Atteindre toutes les communautés et tous les individus nécessite des ressources humaines et financières importantes, ce qui peut limiter la couverture des programmes de sensibilisation. Cette idée semble être soutenue par Prochaska et al. (1992) qui justifient que l'intensité et la durée sont parfois insuffisantes dans la sensibilisation communautaire. Selon eux, des campagnes ponctuelles ou de courte durée peuvent ne pas avoir un impact

durable sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de santé. Le changement de comportement prend du temps et nécessite un engagement continu.

En plus de l'intensité et la durée, de nombreux Programmes de sensibilisation communautaire reposent sur des volontaires qui peuvent manquer de formation adéquate, de motivation à long terme ou de ressources pour mener à bien leurs activités. En d'autres termes, la dépendance accrue aux volontaires peut constituer un frein. Souvent, l'efficacité des Programmes de sensibilisation n'est pas évaluée de manière adéquate. Sans données probantes solides, il est difficile de déterminer ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas et comment améliorer les interventions futures (Nutbeam, 2006).

En plus, il peut être difficile de mesurer l'impact direct des activités de sensibilisation communautaire sur les indicateurs de santé, en raison de la complexité des facteurs en jeu. D'où le risque de messages contradictoires ou erronés. Si les agents de sensibilisation ne sont pas correctement formés ou supervisés, il existe un risque de diffusion de messages de santé inexacts ou contradictoires.

White et Sabarwal (2014) ne diront pas le contraire puisqu'ils reconnaissent que mesurer l'impact direct des activités de sensibilisation communautaire est une entreprise ardue en raison de la complexité de définir et d'opérationnaliser l'impact, de l'isolement des effets des autres facteurs, du décalage temporel potentiel, des effets indirects, de l'hétérogénéité des populations et des contraintes logistiques et éthiques. Une approche rigoureuse et adaptée au contexte spécifique de l'intervention est essentielle pour obtenir des données significatives, tout en reconnaissant les limites inhérentes à ce type d'évaluation.

Il faudra ajouter à la difficile évaluation de l'impact, les normes sociales et culturelles profondément ancrées qui peuvent constituer un obstacle au changement de comportement, malgré les efforts de sensibilisation. Cela peut rendre l'engagement communautaire superficiel. Toujours selon Arnstein (1969) si la communauté n'est pas réellement impliquée dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives de sensibilisation, celles-ci risquent de ne pas répondre à leurs besoins et priorités réels, entraînant un faible engagement et une appropriation limitée. Cependant, les normes sociales ne sont toujours pas négatives en matière de sensibilisation communautaire.

Selon Cialdini et Goldstein (2004), les individus ont une tendance naturelle à se conformer aux comportements perçus comme normaux au sein de leur groupe. Si une norme sociale valorise la sensibilisation à une cause (par exemple, le tri des déchets, la vaccination, la participation à des actions communautaires), les individus seront plus enclins à adopter ces comportements pour s'intégrer et être acceptés. Cette influence normative peut être beaucoup plus efficace que de simples messages informatifs.

Hogg (2000) va renforcer cette idée sur les normes sociales. Pour lui, elles ne peuvent constituer d'entrave à la sensibilisation communautaire puisque, lorsque la sensibilisation à une cause est perçue comme une norme, les individus qui s'engagent dans ces actions bénéficient d'un soutien social accru. Ils sont validés par les autres membres de la communauté, ce qui renforce leur engagement et encourage les autres à emboîter le pas. Le sentiment d'appartenance et de responsabilité collective se trouve ainsi renforcé.

En somme, les normes sociales peuvent faciliter la diffusion d'informations et encourager l'engagement actif. Lorsque la discussion et l'action autour d'une cause deviennent la "norme", les conversations se multiplient, les informations circulent plus facilement et la participation aux initiatives de sensibilisation augmente naturellement.

En outre, les communautés peuvent être exposées à de nombreuses initiatives de sensibilisation sur différents sujets, de sorte que cela peut entraîner une lassitude et une diminution de l'attention portée aux messages de santé. Un manque de coordination entre les différentes organisations et initiatives de sensibilisation peut également entraîner des doublons d'efforts et une utilisation inefficace des ressources. Des messages qui ne sont pas adaptés au contexte culturel, ou aux croyances de la population cible peuvent être mal compris, ignorés voire contre-productifs (Kreuter et McClure, 2004).

Conclusion

Il est important de noter que les forces et faiblesses des campagnes de sensibilisation peuvent varier en fonction du contexte spécifique des Programmes mis en œuvre et des ressources disponibles. Ces faiblesses ne signifient pas que la sensibilisation communautaire est inefficace. Au contraire, en reconnaissant ces défis et en mettant en œuvre des stratégies pour

les atténuer, il est possible de renforcer considérablement l'impact positif de ces initiatives sur la santé des communautés. Cela implique une planification rigoureuse, une évaluation continue, un engagement communautaire authentique et une adaptation constante aux contextes locaux. Pour optimiser l'efficacité de la sensibilisation communautaire en santé, il est crucial de renforcer les forces et de minimiser les faiblesses à travers une planification rigoureuse, une formation adéquate des agents, une coordination efficace et un suivi-évaluation régulier.

Bibliographie

- Aho, K. (2021). *Les politiques de santé publique en Côte d'Ivoire : Une analyse critique*. *Revue Africaine de Santé Publique*, 15(2), 45-60.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey, USA: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New Jersey, USA: Prentice Hall.
- Boni, L. et Akindes, O. (2019). *Communication pour le développement et la santé en Afrique de l'Ouest : Les défis de la médiation*. Paris, France : L'Harmattan.
- Cialdini, R. B., & Goldstein, N. J. (2004). Social influence : Compliance and conformity. *Annual review of psychology*, 55(1), 591-621.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Massachusetts, USA: Addison-Wesley.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the Oppressed*. New York, USA: Herder and Herder.

Glanz, K.; Rimer, B. K. & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). San Francisco, USA: Jossey-Bass.

Granovetter, M. S. (1973). The strength of weak ties. *American journal of sociology*, 78(6), 1360-1380.

Hogg, M. A. (2000). Subjective uncertainty reduction through self-categorization, social identity, and group prototype salience. *European Review of Social Psychology*, 11(1), 223-255.

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.

Kreuter, M. W., & McClure, S. M. (2004). The road less traveled: The road to theory-based and evidence-based health promotion. *Health Education & Behavior*, 31(3), 322-340.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire. (2018). *Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2018-2022*. Abidjan, Cote d'Ivoire : MSHP-CI.

N'da, P. (2015). *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines : réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. Paris, France: L'Harmattan.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

Prochaska, J. O.; DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.

Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York, USA: Simon and Schuster.

Rogers, E. M. (1962). *Diffusion of innovations*. New York, États-Unis: Free Press.

Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York, États-Unis: Free Press.

Rosenstock, I. M. (1966). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 94-127.

White, H. & Sabarwal, S. (2014). *Systematic reviews and meta-analysis: A step-by-step guide*. Campbell Collaboration.

OMS (2021). *Soins de santé, activités de sensibilisation et campagnes communautaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19*. Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2020). *Profil de pays de la Côte d'Ivoire*. Genève, Suisse: OMS.

Snow, R. E., Corno, L., & Jackson, D. (1986). *Aptitude-Treatment Interaction*. In R. F. Dillon & R. R. Schmeck (Eds.), *Individual differences in cognition* (Vol. 2). Academic Press.