

**Déterminants socioculturels et échecs des campagnes de sensibilisation sur le paludisme
à Abobo Akéikoi et Derrière rail (Côte d'Ivoire)**

AKE Affoué Hélène

Enseignante-Chercheure

Maitre-Assistante

Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC)

Abidjan (Côte d'Ivoire)

Ecole Supérieure de Tourisme, d'Artisanat d'Action Culturelle (ESTAAC)

affouehelenea@yahoo.com

Résumé: Confrontée à la complexité, à l'incertitude et les multiples turbulences, la gestion des campagnes de sensibilisation contre le paludisme en Côte d'Ivoire doit absolument s'orienter vers des approches qui nous donnent de comprendre les profondeurs de telles carences. En effet, la complexité de l'environnement dans lequel les populations contractent le paludisme et évoluent révèle parfois des indices socioculturels qui marquent une certaine inadéquation demeurant parfois incompréhensible vu le taux de prévalence. La question de la prévention dans un tel environnement constitue un risque en soi. Car, les corrélations et les compensations qui peuvent exister entre le milieu de vie des populations et risques du paludisme sont omises. Ainsi, la gestion intégrée des risques que courent les campagnes de sensibilisation sont devenus une évidence. Toutefois, il serait important de faire ressortir ces différents obstacles, les comprendre et situer les responsabilités. Elle intervient depuis la perception des risques, en passant par leurs identifications et leurs analyses jusqu'à la contribution efficace à leurs gestions. Y réfléchir aiderait à connaître et faire connaître les véritables facteurs socioculturels qui sont à la base des échecs de ces campagnes de sensibilisation.

Mots-clés : Paludisme – Sensibilisation – Communication – Déterminants socioculturels – Santé publique

Sociocultural determinants and failures of malaria awareness campaigns in Abobo Akéikoi and Derrière Rail (Côte d'Ivoire)

Abstract: Faced with complexity, uncertainty and multiple turbulences, the management of malaria awareness campaigns in Côte d'Ivoire absolutely must be oriented towards approaches that allow us to understand the depths of such shortcomings. Indeed, the complexity of the environment in which populations contract malaria and evolve sometimes reveals socio-cultural clues that mark a certain inadequacy that is sometimes incomprehensible given the prevalence rate. The question of prevention in such an environment is a risk in itself. This is because the correlations and compensations that may exist between the living environment of populations and the risk of malaria are omitted. As a result, integrated management of the risks involved in awareness campaigns has become a matter of course. However, it would be important to highlight these various obstacles, understand them and situate responsibilities. It's all part of the risk perception process, from identifying and analyzing risks to contributing effectively to their management. Thinking about this would help us to understand and raise awareness of the real socio-cultural factors behind the failures of these awareness campaigns.

Keywords : Malaria - Awareness - Communication - Sociocultural determinants - Public health

Introduction

Le paludisme est une maladie endémique tout comme d'autres en Côte d'Ivoire. Sa proportion et sa transmission s'étend sur toute l'année avec des périodes culminantes d'avril à juillet et tout le long de la saison pluvieuse. Selon l'OMS en 2020, la Côte d'Ivoire faisait partie des dix pays ayant enregistré les taux les plus élevés de cas de paludisme et de décès. Il (taux élevé) représentait 3,1 % des cas du paludisme et des décès mondiaux, 2,5 % des décès mondiaux et 6,5 % des cas de paludisme en Afrique de l'Ouest. En termes d'incidence en 2022, le taux était de 270‰ dans la population générale et 842‰ chez l'enfant de moins de 5 ans, même si le taux de prévalence hospitalière a baissé jusqu'à 33% en 2023 contre 43% en 2012.¹

Les avancées dans ce vaste champ de morbidité et de mortalité sont considérables, il est tout de même impérieux de persister sur la prévention pour que nous atteignons d'ici 2026 un taux de réduction de l'incidence et de la mortalité de 75% comme l'a dit docteur Tanoh Méa Antoine Directeur Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme Côte d'Ivoire (PNLP-CIV) lors des réunions annuelles des PNLP-CIV du 20-25 novembre 2023 à Abidjan.² C'est pourquoi, il est très important pour les acteurs de la santé publique de mettre l'accent sur les actions de prévention pour en venir à bout à cette endémie comme l'a signifié ci-dessus le docteur Tanoh. L'une de ces activités phares est les campagnes de sensibilisation à travers lesquelles les mesures barrières contre les vecteurs de transmissions sont véhiculées.

Cependant, la plupart des campagnes de sensibilisation ne trouvent pas toujours un écho favorable auprès de nos populations cibles vu le taux d'incidence du paludisme. En effet, Les problèmes d'échec de certaines campagnes de sensibilisation sur le paludisme sont en rapports avec les processus par lesquels les individus et les groupes ne perçoivent pas, ne cernent pas, les contenus diffusés qui devraient modifier leurs modes de pensée et d'action liées aux interactions sociales directes ou symboliques existants entre eux. Aborder ces problèmes est une question fondamentale non pas seulement pour les chercheurs, qu'ils soient psychologues, médecins, communicologues ou sociologues, mais aussi pour les groupes, les organisations et les sociétés, qui sont toujours confrontés à la double mission de faire passer les messages de prévention contre le paludisme et de s'adapter à la perpétuelle tendance des déterminants socioculturels. Concevoir une campagne de sensibilisation de façon statique serait en effet réducteur de réception de la part des populations ivoiriennes. L'appréhender au travers de sa dynamique revient nécessairement à s'intéresser à ce qui est au cœur de ces obstacles qui la constituent : l'influence capitale non négligeable.

Notre étude s'est donc efforcée de connaitre et faire connaitre les facteurs socioculturels qui sont à la base des échecs des campagnes de sensibilisations. L'impact de ces déterminants a ainsi été l'occasion de passer en revue des actions déjà expérimentées et théoriser. Car, il existe encore des écarts. Il est donc impérieux d'en étaler les contours surtout en fonction des localités comme c'est le cas à Abobo en Côte d'Ivoire où il y a quelques années en arrière l'incidence du paludisme sur la population totale de cette commune était de 115,05 pour 1000 habitants contre 90,05 pour

¹ Le paludisme en Côte d'Ivoire : statistiques, <https://www.severemalaria.org/fr/pays/la-cote-divoire>, (07/10/2024).

² Réunions annuelles des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et des partenaires du comité de soutien national et régional du Partenariat RBM 20-25 Novembre 2023, Abidjan, Côte d'Ivoire, <https://endmalaria.org/sites/default/files/COTE%20DIVOIRE%20Presentation%20RBM%202020-25%20Octobre%202023%20PNLP%20CI.pdf>, (07/10/2024).

1000 habitants au niveau national.³ Même si cela a été réduit au fil des années, cependant, il reste beaucoup à faire. C'est pourquoi, il est indispensable de renforcer l'accessibilité des populations aux messages de campagnes de sensibilisation pour en faire bon usage quant à la prévention de cette endémie dans cette localité. Il est primordial d'en déceler les obstacles pour leur applicabilité sur le terrain. C'est en effet de son usage et de son mésusage que va dépendre, dans une large mesure, le fonctionnement et l'évolution des mesures de préventions transmises par ces campagnes. L'on peut concevoir un rapport d'influence du point de vue du bénéfice qu'une source peut tirer des messages de prévention chez une cible, surtout qu'ils sont parfois diffusés dans les langues locales. C'est pourquoi, notre étude vise d'ailleurs à faire ressortir les déterminants socioculturels et évaluer leur degré d'impact. Pour en arriver à cela, il importe de se poser les questions suivantes : Quels sont les déterminants socioculturels qui constituent un échec pour les campagnes de sensibilisation contre le paludisme à Abobo ? Quels sont les préjugés culturels qui influencent les campagnes de sensibilisation contre le paludisme ? En quoi le niveau d'instruction des populations constituerait un obstacle aux campagnes de sensibilisations sur le paludisme ? La méconnaissance de la pathologie est-elle un frein à la réussite des campagnes de sensibilisation ? Nous tenterons à travers ces questions d'évaluer le degré d'influence des préjugés sur les campagnes de sensibilisation ; mesurer le niveau d'instruction des populations et leur niveau de connaissance du paludisme.

1. Cadre de référence théorique

Il est en effet probable que les connaissances dont nous avons une expérience directe ne soient pas toujours aisément saisissables lorsqu'il s'agit d'une approche ou d'une perception purement scientifique. C'est pourquoi, il est bienséant de faire appel à des théories adaptées. Cela permet sans doute d'obtenir des informations non pas intermédiaires mais, acquérir des connaissances, pour forger notre véritable opinion. À cet effet, nous avons convoqué la théorie de la construction sociale de la maladie et de la santé développée dans le but de démontrer que la maladie est un fait social et d'établir un rapport entre la maladie et les cultures, les croyances, les connaissances communautaires. Pour les tenants de cette théorie comme Freidson E., la maladie bien plus qu'un état physiologique est une réalité sociale qu'il faut analyser, apprécier et expliquer en tenant compte des normes sociales. Dans ce sens, il peut exister une corrélation entre la réussite ou l'échec des campagnes de sensibilisation sur le paludisme et les normes sociales. Cela d'autant plus qu'il ne saurait avoir une bonne prévention si les populations n'ont pas une bonne connaissance de la maladie. Afin d'établir un rapport étroit entre les mesures de prévention et la maladie elle-même.

À cette théorie s'adjoint, la théorie des représentations sociales. Selon Moscovici les représentations sociales donnent de comprendre comment une unité sociale ou un ensemble d'idées, de normes sociales changent, bouleversent les pensées, la compréhension des individus sur des événements sociaux. Les faits sociaux sont appréhendés différemment et influencés par l'environnement dans lequel les populations s'expriment, dans cette mesure elles accordent aux événements, aux situations qui surviennent une vision acceptable et cohérente selon un fait cognitif du moment. Il est alors normal que nous convoquions cette théorie pour comprendre la perception des populations sur l'insuccès des campagnes de sensibilisation.

³ : Côte d'Ivoire : Enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie 2016, <https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Cote%20d%20Ivoire%20-%20Abobo.pdf>, (11/05/2024).

2. Approche méthodologique

À la réalité, cette étude pourrait s'étendre sur toute l'étendue du territoire ivoirien. Cependant, pour des questions de ciblage et de projet pilote nous avons avant fait le choix de deux sous quartiers (Akéikoi et Derrière rail) d'Abobo qui, selon nous, sont assez représentatifs eu égard aux conditions précaires des populations et qu'elle soit l'une des communes les plus peuplées du district d'Abidjan. Le niveau de vie des populations est aussi un indice important dans l'exposition aux agents pathogènes du paludisme. La précarité entraînant le plus souvent l'insalubrité est assez déterminante dans le processus de contamination. Certains sous-quartiers précaires de cette commune sont assez représentatifs à cause de l'environnement des populations. C'est ce qu'affirment C. Houngbedji, P. B. N'dri et al., en ces termes : « Le risque est également plus élevé dans les ménages non aisés que dans les ménages aisés ». (C. Houngbedji, P. B. N'dri et al., 2015). La commune d'Abobo fait partir des 13 communes du district d'Abidjan. Elle est située au nord de l'agglomération abidjanaise, à une dizaine de kilomètres du centre-ville. Composée de 28 quartiers et villages, sa population est estimée à 1 340 083 selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) en 2021.⁴ Elle s'étend sur une superficie de 9000 ha et limitée par la ville d'Anyama au nord, par Williamsville, Adjame et le quartier Deux-plateaux au sud, à l'est par le quartier Angré et à l'ouest par la forêt du Banco.⁵ Notre enquête se déroulera plus précisément dans les quartiers d'Abobo derrière rail et Akéikoi deux quartiers précaires, faisant partir des 13 que compte la commune. Ces quartiers précaires ont été créés par les populations les plus pauvres sur des sites non constructibles ou à risques par moment selon A. Yapi-Diahou (2000). La technique d'échantillonnage est l'échantillonnage non probabiliste (accidentel) qui nous donne comme résultat 150 habitants à interroger. Le choix de cette technique des enquêtés repose sur la disponibilité des enquêtés et de leur volonté de participer à l'enquête. Les outils de recueil des données sont le questionnaire, l'entretien semi-directif. Les variables recherchées et liées à cette étude sont : l'influence des préjugés culturels autour du paludisme ; le niveau d'instruction des populations et le niveau de connaissance du paludisme par les populations. Le modèle d'analyse que nous avons convoqué est l'approche mixte à savoir : quantitative et qualitative. C'est donc à juste titre que nous nous sommes appuyés sur ces deux approches pour analyser et discuter les résultats de notre enquête. L'outil qui a servi à dépouiller, traiter les résultats est Excel. Cette étude s'est réalisée sur une période de cinq mois d'avril à août 2024.

3. Analyse des résultats

3.1. Identité des enquêtés

3.1.1. Tableau des Sexes des enquêtés

Sexe	Pourcentage %
Hommes	35
Femmes	65

Source : données de l'enquête d'avril à août 2024

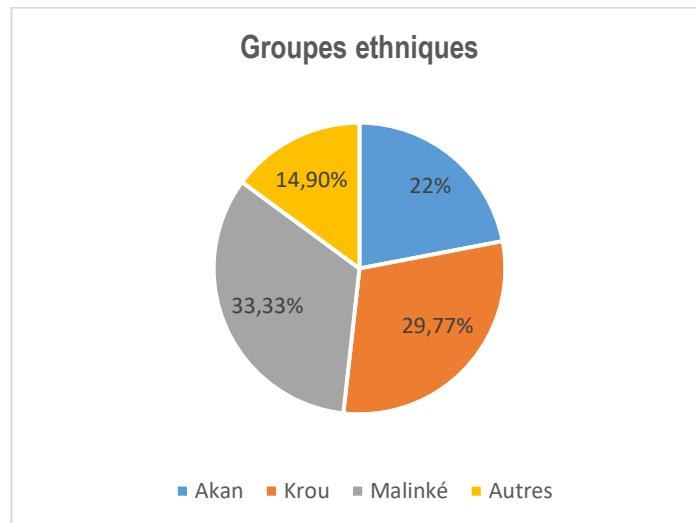
⁴ : RGPH-2021 RÉSULTATS GLOBAUX, <https://plan.gouv.ci/assets/fichier/RGPH2021-RESULTATS-GLOBAUX-VF.pdf>, (06/05/2024)

⁵ : Idem.

Ce tableau montre les pourcentages des populations enquêtées selon le sexe. Il nous donne de voir que dans nos populations enquêtées, nous avons 65% de femmes interrogées contre 35% d'hommes.

3.1.2. Groupes ethniques des enquêtés

Figure 1 : Groupes ethniques

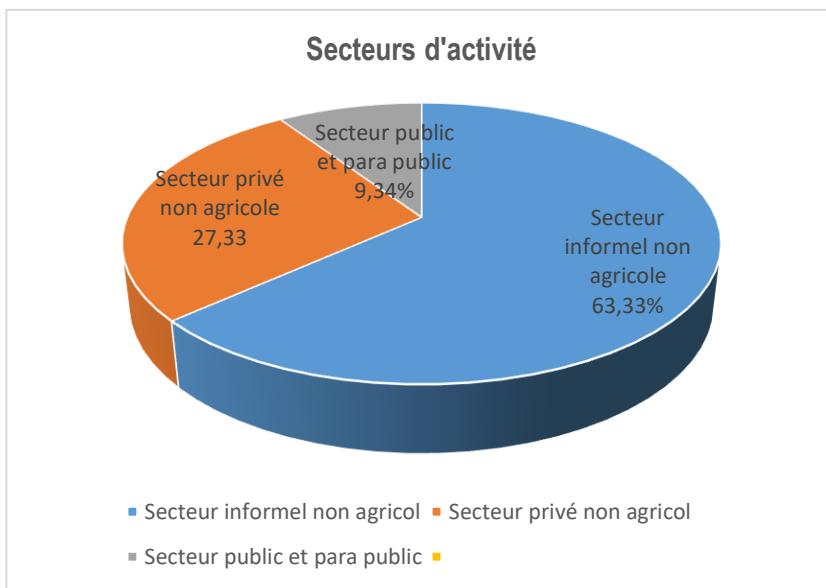


Source : Données de l'enquête d'avril à août 2024

La figure ci-dessus montre les groupes ethniques dominants dans la commune d'Abobo, lieu de notre enquête. Il en ressort que 33,33% sont akan, 29,77% krou, 22% malinké et 14,90% d'autres groupes ethniques. Contrairement, à l'imagerie population stipulant qu'Abobo appartient aux Dioula (malinkés), sa population est dominée par les akans constitués d'Ebriés, Baoulés, Attiés etc. Les Akans, sont des peuples foncièrement attachés à leurs traditions et normes sociales.

3.1.3. Secteur d'activité des enquêtés

Figure 2 : secteurs d'activité



Source : données de l'enquête d'avril à août 2024

Il ressort de ce graphique qu'en terme d'activité dominantes dans notre zone d'enquête, le secteur informel non agricole enregistre plus de population soit 63,33%. Le secteur privé non agricole s'élève à 27,33% et le secteur public et parapublic 9,34%. Cette tendance en plus du secteur informel non agricole montre clairement le niveau de vie non aisés des populations de cette zone du district d'Abidjan.

3.2. Résultats concernant l'influence des préjugés culturels

3.2.1. Conception des populations sur le paludisme

À la question suivante: «Que pensez-vous du paludisme?», les réponses sont diverses et semblent abonder dans le même sens. Quelques réponses ont été recensées :

« Pour moi, le paludisme est comme les autres maladies, rien de plus »

« Palu c'est pas maladie grave chez nous les Africains, Blanc connaît pas ça ! Un peu de feuilles pour boire, et se purger, c'est fini. »

« Les gens exagèrent, disent que c'est moustiques qui donnent palu, il faut aller à l'hôpital tout ça. Pourtant les docteurs eux-mêmes disent de mettre nos médicaments africains sur ce qu'ils nous donnent. Il faut toujours associer les deux, ce que les médecins nous donnent et les médicaments traditionnels.»

« Palu là, c'est pas une maladie dangereuse. Les docteurs veulent nous faire croire que c'est grave. Chez nous quand tu as palu, on fait canari, pour boire, se purger. Quelques jours seulement, c'est fini. »

« Palu là, Blanc connaît pas, c'est maladie des Africains. On est toujours au soleil, c'est tout ça. Mais, nos mamans ont médicaments de ça. Dès que tu prends nette, c'est fini. ». »

« Les médicaments les femmes se promènent avec dans les bouteilles au quartier là, tu prends au moins un petit verre toujours, tu peux pas attraper palu. Nous on connaît ça. »

« Moi je pense que, ce n'est pas une maladie qui peut tuer nous les Africains. Dans nos villages les vieux là soignent ça y a longtemps. »

« Je pense que le paludisme, c'est une maladie grave. Cependant, dans nos cultures nous avons des remèdes adaptés pour en guérir. Il faut toujours rajouter aux prescriptions du médecin les médicaments traditionnels. »

« Moi, pour ma part, le paludisme est une maladie dangereuse, mais, il existe des remèdes traditionnels pour en guérir. Donc, il n'y a aucun problème. »

« Les gens disent que ce sont les moustiques qui donnent palu, si c'est vrai, c'est qu'on était déjà tous morts, parce que chez nous au quartier ici, moustiques même luttent drap avec nous. Donc, je pense qu'avec tout ce qu'on fait comme travail, c'est normal. Et puis, nous les Africains on a beaucoup de médicaments pour nous soigner. »

« Il paraît qu'il y a des gens qui sont morts du palu, mais, je pense que c'est parce qu'ils n'ont pas pris les bons médicaments africains. Eux, ils pensent que médicaments d'hôpital soignent ça. »

« Le palu fatigue un peu, mais, un peu de racines, ça passe très vite. »

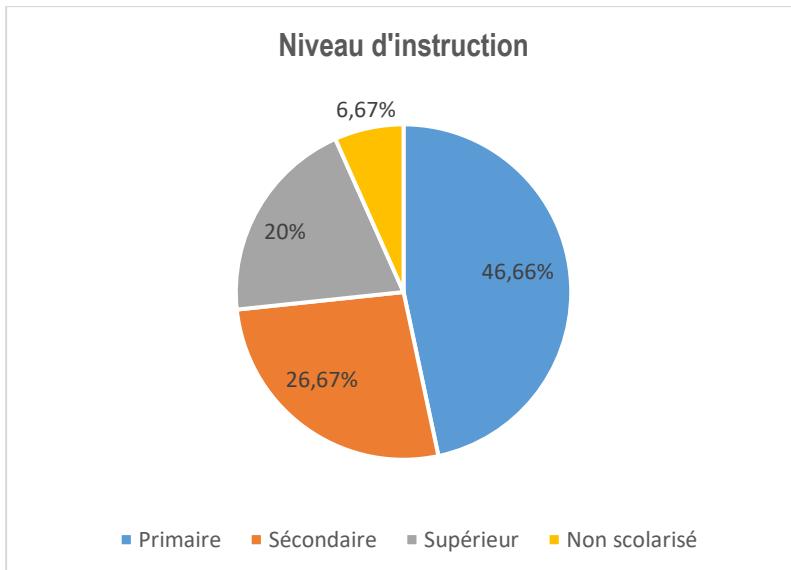
Source : données de l'enquête d'avril à août 2024

Toutes ces réponses démontrent la conception que nos populations enquêtées ont de cette maladie. La maladie est réellement présente, mais, elle n'a pas la même connotation dans l'imaginaire des populations que celle des sciences médicales soutenue par des expériences, des diagnostiques, des analyses et des prises en charges. Cette conception semble montrer un certain déni et une irresponsabilité face la situation sanitaire des populations. Pourtant, l'examen approfondi démontre clairement le contraire. Ils ont une compréhension et une analyse reposant sur leurs modes de fonctionnement et leurs normes sociales qui sous-tendent cette opinion générale. Tout événement ou phénomène qui naît dans un environnement donné, sa gestion est tributaire de celui-ci. Les normes émanant de leur acceptation face au paludisme sont conçues dans cet espace de règles où les cultures arrivent à donner un sens à tous. Pour nos populations comme dans l'imaginaire de l'ensemble des Ivoiriens, le paludisme n'est pas une maladie dangereuse. Il se soigne par de simples racines ou feuilles d'arbres. Elles estiment qu'il existe des mesures de prévention purement africaines que sont les décoctions de certaines plantes. Le paludisme est selon notre population cible une maladie africaine. Il est tout à fait normal qu'il se soigne à l'africaine et non pas avec des méthodes de soin et de préventions modernes comme la médecine moderne le prétend. La population d'Abobo estiment également que cette maladie se contracte par la fatigue, le soleil, vu sous cet angle il serait difficile que les mesures de prévention soient adoptées. De telles conceptions sont naturellement un frein à une quelconque mesures médicales ou modernes de soins. Les représentations sociales trouvent ici leur sens dans la mesure où selon Moscovici un ensemble d'idées ou normes sociales peut modifier, transformer changer la compréhension des individus sur des faits, des évènements sociaux.

3.3. Résultats de l'évaluation du niveau d'instruction des enquêtés

3.3.1. Niveau d'instruction de la population cible

Figure 3 : Niveau d'instruction de la population cible



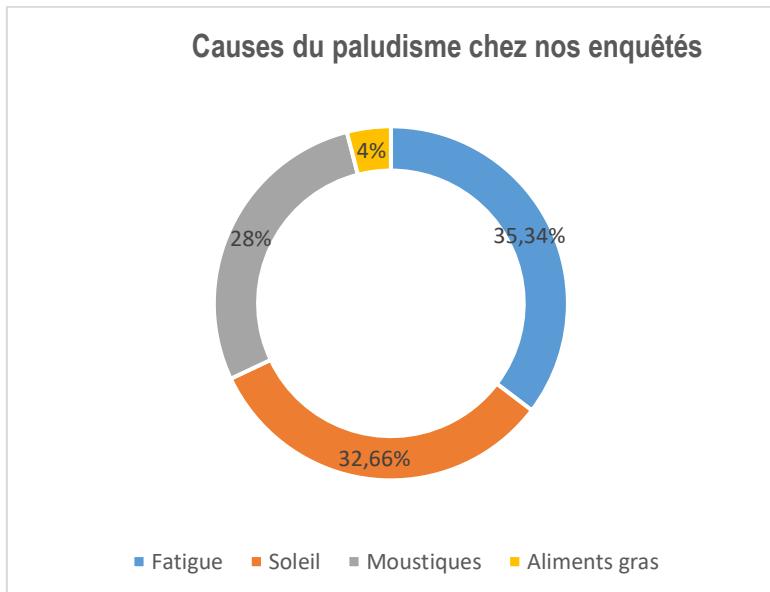
Source : données de l'enquête d'avril à août 2024

Il ressort de cette figure que la majorité de nos enquêtés ont un niveau d'instruction bas, comme le témoigne le pourcentage correspondant à 46,66% pour ceux du primaire. 26,67% pour ceux ayant atteint au moins le niveau du secondaire, 20% pour le supérieur et 6,67% n'ayant aucun niveau. Ces pourcentages montrent que notre population n'a pas un niveau d'instruction capable de mener certaines analyses en fonction des thématiques présentées. Très peu auront certainement des rudiments susceptibles de déchiffrer les contenus des campagnes de sensibilisation comme le démontrent les pourcentages des niveaux secondaires et supérieurs.

3.4. Résultats de l'évaluation de la connaissance du paludisme

3.4.1. Les causes du paludisme chez les populations

Figure 3 : Causes du paludisme chez les populations



Source : données de l'enquête d'avril à août 2024

La figure 3 présente les causes du paludisme selon les populations enquêtées. 35,34% stipulent que la cause principale du paludisme est la fatigue, 32,66% pensent au soleil, 28% relient cette maladie aux moustiques et les 4% restant indexent les aliments gras. Le pourcentage le plus élevé des causes est celui de la fatigue et le suivant le soleil, les moustiques viennent en troisième position, ce qui sous-entend que la plupart de nos enquêtés établissent un rapport étroit entre cette maladie et leur état physique et non pas un quelconque parasite provenant des piqûres de moustiques.

3.4.2. Connaissance des symptômes du paludisme par les populations

Tableau 2 : Connaissance des symptômes du paludisme par les populations

Connaissance des symptômes	Pourcentage %
Oui	82
Non	18

Source : données de l'enquête d'avril à août 2024

Dans ce tableau sur la connaissance du paludisme et de ses symptômes par les enquêtés, l'on récolte 82% d'avis favorables et 18% non favorables. Il indique que la majorité de notre population cible connaît la maladie ainsi que ses symptômes.

3.4.3. Vérification de la connaissance des mesures de prévention par les enquêtés

Tableau 3 : Connaissance des mesures de prévention par les populations

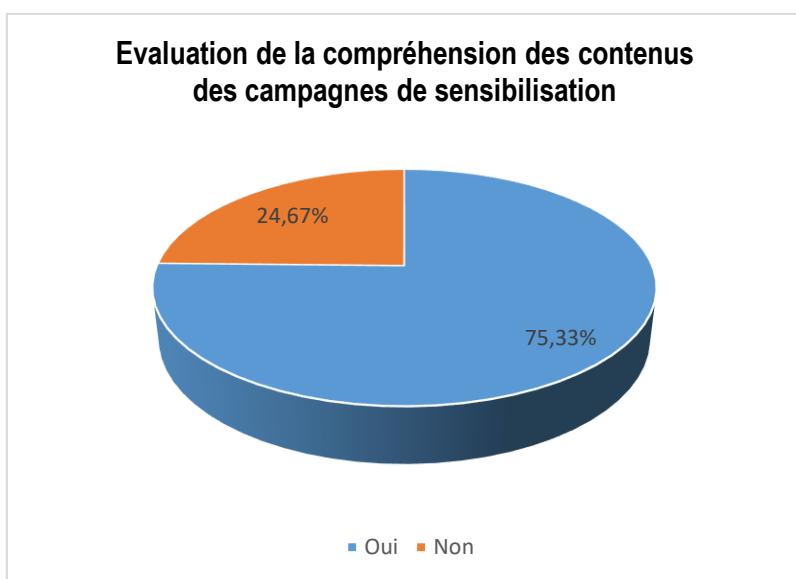
Connaissance des mesures de prévention	Pourcentage %
Oui	11,33
Non	88,67

Source : données de l'enquête d'avril à août

Le pourcentage des enquêtés connaissant les mesures de prévention est en dessous de ceux qui n'en ont pas connaissance. Le taux de 88,67% de ceux qui disent ne pas avoir connaissance montre clairement qu'il serait difficile de parler de prévention chez nos populations cibles, puisque l'information n'a pas atteint ces cibles.

3.4.4. Evaluation de la compréhension des contenus des campagnes de sensibilisation

Figure 4 : Evaluation de la compréhension des contenus des campagnes de sensibilisation



Source : données de l'enquête d'avril à août 2024

À la question de savoir si les enquêtés comprennent le contenu des campagnes de sensibilisation, 75,33% ont répondu non et 24,67% oui. Cela donne de comprendre que les messages des campagnes de sensibilisation sont inaccessibles à la majorité des populations.

4. Discussions des résultats

4.1. Influence des préjugés culturels

À ce stade de notre étude, il est impérieux de présenter, de discuter les différentes données présentées dans notre enquête auprès de nos population-cibles des deux sous quartiers Abobo Akeikoi et Derrière rail. À la question de savoir si l'un des obstacles aux campagnes de sensibilisations sur le paludisme était lié aux influences culturelles ou à la conception que ces populations ont du paludisme, la plupart des personnes interrogées ont eu des opinions qui sont distinctes du point de vue morphologique. Mais en réalité, elles convergeaient toutes. Cette logique d'ensemble est que le paludisme est une réalité, une maladie bénigne, sans conséquences majeures causée par soit le soleil, la fatigue ou certains aliments gras. Comme le démontrent

certains propos : « Pour moi le paludisme est comme les autres maladies, rien de plus » ; « Palu c'est pas une maladie grave chez nous les africains, Blanc connaît pas ça ! Un peu de feuilles pour boire, et se purger, c'est fini. » Ou encore « Palu là, c'est notre maladie nous on vend toujours sous soleil avec la fatigue. » De tels propos illustrent clairement à quel enseigne les populations logent cette maladie qui selon l'OMS est classée parmi celle à haut taux de morbidité et de mortalité dans le monde. Il s'élevait à 249 millions en 2022 et 95% des cas de décès imputables au paludisme en Afrique.⁶ Ce qui sous-entend qu'il faut impérativement s'y pencher. Cependant, de tels propos susmentionnés constituent un véritable frein. D. M. Moro dans son article Problématique de la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans dans le district sanitaire d'Abidjan : cas du versant gourou au Plateau Dokui soutient également cet état des faits lorsqu'il stipule que :

Certaines personnes parmi ces groupes d'acteurs produisent des croyances ou idéologies qui présentent les rayons du soleil comme les principaux vecteurs de transmission, voire de propagation du paludisme au sein de leur communauté d'appartenance (D. M. Moro, 2023, p. 139).

Les conceptions des populations prennent place dans ce contexte marqué par une permissivité d'opinions contraires aux activités menées par les autorités comme les campagnes de distributions de moustiquaires imprégnées pour la prévention contre la propagation de cette affection. La difficulté réside inéluctablement dans un processus de compréhension de la maladie, son acceptation comme telle et aboutir enfin à une prise en charge préventive ou curative. C'est là que se trouve le véritable problème de ces échecs dans la prévention du paludisme dans notre pays. Comment les populations définissent cette maladie, où elles en situent les causes ou raisons de son existence détermine clairement la prise en charge ou leur réaction. Partant de là nous pouvons affirmer que leurs cultures jouent un grand rôle. Cette idée de réduire le paludisme à une simple affection causée par le soleil, la fatigue dénote de leur propre culture vue que l'opinion de la médecine diffère des leurs. Il existe dès lors une appréhension globale de la question de la maladie liée aux cultures, aux traditions. C'est ce que soutient F. K. N'guessan en ces termes :

L'intérêt que porte l'Africain à ce type de mutation n'est pas le mauvais fonctionnement biologique de l'organisme humain, mais l'ensemble du contexte sociologique de cette mutation. (...) Ce qu'il recherche au-delà des phénomènes naturels, c'est l'origine de la maladie, celle de son environnement culturel qui détient à la fois les causes de la maladie et les moyens de la guérir. (F. K. N'guessan, 1978, p. 96).

Selon lui, pour l'Africain, la maladie n'est pas forcément liée à un dysfonctionnement environnemental matériel, mais plutôt un environnement culturel dans lequel se trouvent ces causes et par ricochet sa prise en charge. A. Levy-Luxereau, A. Retel-Laurentin, illustrent bien cela dans Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles, lorsqu'ils affirment ceci : « la santé et la maladie sont perçues non pas en elles-mêmes et en tant que telles seulement, mais en relation avec des facteurs sociaux et religieux qui leur donnent tout leur sens» (A. Levy-Luxereau, A. Retel-Laurentin, 1987, p. 135). Nous comprenons aisément ces propos de nos enquêtés :

Les gens disent que ce sont les moustiques qui donnent palu, si c'est vrai, c'est qu'on était déjà tous morts, parce que chez nous au quartier ici, moustiques même luttent drap avec

⁶ : Rapport mondial sur le paludisme 2023 : un appel à une action concertée pour faire face aux menaces croissantes, <https://targetmalaria.org/fr/latest/blog/world-malaria-report-2023-a-call-for-concerted-action-to-address-growing-threats/>, (19/09/2024).

nous. Donc, je pense qu'avec tout ce qu'on fait comme travail, c'est normal. Et puis, nous Africains on a beaucoup de médicaments pour nous soigner. (Propos d'un enquêté, d'avril à août 2024).

« Palu là, Blanc connaît pas, c'est maladie des Africains. On est toujours au soleil, c'est tout ça. Mais, nos mamans ont médicaments de ça. Dès que tu prends nette, c'est fini. » Ces propos viennent illustrer notre affirmation de départ qui stipule que les campagnes de sensibilisation échouent en majorité à cause des conceptions que les Ivoiriens ont de cette maladie et de la maladie en générale en tant qu'Africain. Dans cet univers de sens où la mortalité et la morbidité et l'incidence du paludisme n'effraie personne, les habitants d'Abobo derrière rail et Akéikoi trouvent leurs moyens de prévention comme le dit cet habitant : « Les médicaments les femmes se promènent avec dans les bouteilles au quartier là, tu prends au moins un petit verre toujours, tu peux pas attraper palu. Nous on connaît ça. » Quoi de plus normal que les moustiquaires ne soient pas utilisées dans les ménages, mais pour servir de protection pour les cultures maraîchères, ou refusées sous prétexte qu'elles étouffent. L'analyse de D. M. MORO dans son article sur : Problématique de la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans dans le district sanitaire d'Abidjan : cas du versant gourou au Plateau Dokui montre que :

Malgré cette réalité sociale, comme constaté aux abords du versant gourou au Plateau Dokui dans la commune d'Abobo à Abidjan, nombre de personnes s'adonnent à la non utilisation de moustiquaires imprégnées offertes par le programme national de lutte contre le paludisme. Ce rapport négligé à l'adhérence de leurs usages relève généralement des représentations que les populations se font des moustiquaires imprégnées. Pour certaines populations en zones endémiques et particulièrement les habitants de cette localité du district d'Abidjan, ce matériel hygiénique spécialement conçu pour la lutte contre l'infection palustre et ses effets corollaires lorsqu'il est fixé sur le lit, la chambre représente un espace mortuaire. Pour d'autres riverains dudit quartier, il s'agit d'un obstacle à une respiration de bonne qualité. (D. M. Moro, 2023, p. 137).

Notre analyse à nous rejoint celle de l'auteur qui montre l'une des origines des échecs des campagnes de sensibilisation sur le paludisme. Cette conception traditionnelle et culturelle qu'ont les populations d'Abobo orientent nécessaire leur acceptation des contenus des activités de sensibilisation. J. Stoetzel, abonde dans le même sens dans son article : Le malade, la maladie et le médecin : esquisse d'une analyse psychosociale en ces termes « C'est notre société qui fixe les normes de la maladie et de la santé, oriente nos conduites de soin (définit la thérapie à suivre en cas de maladie), répartit les rôles et les statuts entre le malade, la maladie, son entourage et le thérapeute (médecin). » (J. Stoetzel, 1960, p. 613). Cette analyse trouve pleinement son sens dans la théorie de la construction sociale de la maladie et de la santé sur laquelle nous nous sommes appuyés pour mener notre étude qui dit que la maladie trouve son sens dans une société qui est régie par des traditions, cultures, des normes... Pour finir nous pouvons affirmer que l'influence des préjugés culturels est un obstacle aux campagnes de sensibilisation contre le paludisme.

4.2. Niveau d'instruction des enquêtés

L'on trouve dans cette discussion et bien davantage qu'en filigrane notamment l'une des hypothèses majeures que révèle cette étude qui est de vérifier si le niveau d'instruction constitue un frein aux campagnes de sensibilisation contre le paludisme dans les sous quartiers d'Abobo derrière rail et Akéikoi. Cette dynamique d'impact social sur les campagnes, qui sépare la source et la cible influence les efforts de réduction de l'incidence palustre à l'échelle sectorielle (les communes) et nationale. Dans ces pourcentages fondateurs de notre discussion se profilent déjà ce qui ressortira de cette analyse. Nous avons subdivisé le niveau d'instruction de la population

d'Akéikoi et de Derrière en 4 catégories que sont le niveau primaire, secondaire, et supérieur et non scolarisé, à ces 4 niveaux, correspondent après dépouillement et analyse : 46,66% pour le primaire, 26,67% pour le secondaire, 20% pour le supérieur et 6,67% pour les non-scolarisés. Dans un tel environnement présentant un niveau d'instruction inférieur au niveau secondaire à 46,66% se pose le problème de compréhension des contenus des messages de sensibilisation, même de l'assimilation des actions à mener pour une prévention, de son importance et une prise en charge adéquate. Les 46,66% constituent la majorité de notre population-cible qui malheureusement n'arrive pas à déchiffrer ou à donner de la valeur aux actions menées. C'est pourquoi, dans la majeure partie du temps, les actions ne durent pas dans le temps. Seulement 26,67% comprennent et sont capables ou susceptibles de mener à bien les actions et de suivre les mesures de prévention. Même si nous savons que l'influence sociale est capable d'aider à l'adhésion alors ce pourcentage est assez bas pour y arriver. Leur nombre restreint cause déjà un problème dans le relais de l'information. Il est clair que les 20% du supérieur seront eux aussi engloutis certainement par leurs occupations. Car la plupart des habitants de ces deux sous quartiers passent le clair de leur temps dans les rues, où ils exercent leurs activités. Nos enquêtes ont montré que l'activité principale de la commune d'Abobo est le secteur informel non agricole 63,33%. Le secteur privé non agricole s'élève à 27,33% et le secteur public et parapublic 9,34%. Ce qui donne de comprendre qu'un nombre élevé de nos enquêtés n'auront pas le temps de suivre et d'assimiler les contenus des campagnes de sensibilisation à la télévision, à la radio et sur les affiches publicitaires. Nos propos rejoignent ceux de D. M. Moro (2023) qui dénoncent l'attitude réfractaire face à l'utilisation des moustiquaires imprégnées des populations du versant gourou du Plateau Dokui. Selon lui, cet état de fait est indissociable du niveau d'instruction des populations de cette localité, majoritairement analphabète et du niveau primaire. Il (le niveau d'instruction) constitue également un frein quant aux explications des mesures barrière contre le paludisme lors des campagnes de sensibilisation. Donc, cette hypothèse sur le niveau d'instruction des populations d'Abobo derrière rail et Akéikoi comme l'un des obstacles aux campagnes de sensibilisation à leur endroit est plausible.

4.3. Connaissance du paludisme par les populations d'Abobo derrière rail et Akéikoi

La connaissance du paludisme par nos populations d'Abobo est fort simple parce que nous nous sommes appuyés sur les symptômes de la maladie. A la question de savoir si elles reconnaissent les symptômes, 82% ont répondu affirmatif contre seulement 12%. Ces pourcentages stipulent que notre cible reconnaît l'existence de cette maladie même si elle ignore ces causes. Le fait qu'elles aient des informations sur la maladie peut constituer une base indispensable dans un processus de sensibilisation à titre préventif. Même si ces pourcentages ne permettent pas d'emblée de garantir une sensibilisation réussie, mais, ils peuvent constituer un ancrage indéniable pour les acteurs. Surtout que, 75,33% disent qu'ils ne comprennent pas les contenus des messages de sensibilisation. La faisabilité d'un programme de communication est en réalité inexiste et illusoire, surtout que les principaux obstacles sont liés fondamentalement à des questions à la fois sociales et culturelles. Ce taux élevé sur la connaissance de la maladie, peut nous aider dans les nouvelles campagnes. Même si, une analyse transversale laisse entrevoir une haute incertitude de déclencher l'adhésion. Cependant, il y a de grandes chances de discuter sur la question et relancer de nouvelles campagnes en passant en revue ces différents obstacles pour les réduire au maximum. Donc, cette hypothèse n'est pas vérifiée et ne constitue pas un frein contre les campagnes de sensibilisation.

Conclusion

Il convient à la fin de cette étude d'affirmer que deux de nos postulats de départs ont été confirmés à savoir si les conceptions culturelles et le niveau d'instruction étaient des obstacles aux campagnes de sensibilisation sur le paludisme, ils ont été vérifiés en nous référant aux différents pourcentages des graphiques et figures. Car, le paludisme demeure jusqu'à ce jour une affection à fort taux de morbidité et de mortalité pourtant de nombreuses activités et campagnes de prévention sont menées. Cette étude qui se veut exploratrice et analytique a révélée quelques étiologies liées aux échecs des campagnes de sensibilisation. Il en ressort également que les populations d'Abobo derrière rail et Akéikoi connaissent l'existence de la maladie, mais plutôt dans leurs différentes cultures à travers ses symptômes. À cela s'ajoute comme nous l'avons mentionné ci-dessus le niveau d'instruction qui demeure également un frein majeur aux campagnes de sensibilisation. Tous ces éléments donnent aux populations de se forger un état d'esprit et une compréhension qui les orientent dans leur dynamique à eux. Celui de minimiser le danger, de se créer un cadre traditionnel d'analyse de leur situation et d'en sortir une sorte de prise en charge usuelles propres à leurs normes sociales. Surtout qu'ils arrivent par moment à guérir la maladie. Dès lors tous autres moyens (préventifs ou curatifs) envisagés peuvent rencontrer leurs assentiments. Les théories convoquées illustrent bien cela. Autant les pensées émanant des règles ou normes sociales de l'environnement dans lequel naissent les phénomènes, les événements contribuent à leurs compréhensions autant elles aident aussi à leurs résolutions, comme dans le cas du paludisme. C'est dans cette mesure que les moyens modernes de préventions comme les campagnes de sensibilisations rencontrent des échecs, parce que considérées comme extérieur aux normes sociales.

Bibliographie

- EGROT Marc, BAXERRES Carine, 2012 « Représentations sociales du paludisme », in FONTENILLE D, DELORON P, Vaincre le paludisme, Suds en ligne : les dossiers thématiques de l'IRD, <http://www.suds-en-ligne.ird.fr/paludisme/maladie/representations01.html> (15.02.2024).
- KOUAKOU N'guessan François, 1978, « Pour une anthropologie médicale africaine », in Annales de l'Université d'Abidjan, Série F: Ethnosociologie, n° 7. p. 91-102.
- LEVY-LUXEREAU Anne, RETEL-LAURENTIN Anne, 1987, Ed. (Perception de la santé et de la maladie en pays Hausa (région de Maradi, République du Niger)), Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles, Paris, l'Harmattan, col. Anthropologie, connaissance des hommes.
- LONGUEPEE Daniel, 2006, « Paludisme, institutions et croissance : que penser du débat actuel?», in Économie et institutions, n°8, pp. 95-118, Mis en ligne le 31 janvier 2013, URL : <http://journals.openedition.org/ei/1125>, DOI : <https://doi.org/10.4000/ei.1125> (01.03.2024).
- MORO Dominique Moro, mars 2023 « Problématique de la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans dans le district sanitaire d'Abidjan : cas du versant gourou au Plateau Dokui », in Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 5 (1), p. 137-145, <http://www.revue-rasp.org>. (15.02.2024).
- STOETZEL Jean, 1960, « Le malade, la maladie et le médecin : esquisse d'une analyse psychosociale », in Population, n°4, Vol. 15, p. 613-624.

YACOUBA Sidibé, 2021, « Déterminants socioculturels et recours tardif aux soins des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes dans le cadre de la prévention et la prise en charge du paludisme en zone d'intervention du pgire1 de l'OMVS2 au Mali en 2019 », in *Malienne de Science et de Technologie*, n°26, Vol. 02, Ed. CNRST, Bamako, Mali, p. 16-30.

«Le paludisme en Côte d'Ivoire : statistiques», 2024, <https://www.severemalaria.org/fr/pays/la-cote-divoire>, (07/10/2024).

«Réunions annuelles des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et des partenaires du comité de soutien national et régional du Partenariat RBM 20-25», 2023, Abidjan, Côte d'Ivoire, https://endmalaria.org/sites/default/files/COTE%20DIVOIRE%20Presentation%20RBM%202020-25_Octobre%202023_PNLP%20CI.pdf, (07/10/2024).

«Côte d'Ivoire: Enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie», 2016, <https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Cote%20d%20Ivoirie%20-20Abobo.pdf>, (11/05/2024).

«RGPH-2021 RÉSULTATS GLOBAUX», <https://plan.gouv.ci/assets/fichier/RGPH2021-RESULTATS-GLOBAUX-VF.pdf>, (06/05/2024).

«Rapport mondial sur le paludisme 2023: un appel à une action concertée pour faire face aux menaces croissantes, 2023, <https://targetmalaria.org/fr/latest/blog/world-malaria-report-2023-a-call-for-concerted-action-to-address-growing-threats/>, (19/09/2024).

Processus d'évaluation de cet article:

- Date de soumission: 05 mai 2025
- ✓ Date d'acceptation: 10 juin 2025
- ✓ Date de validation: 18 juillet 2025