

QUAND LE DEFICIT D'EDUCATION A L'UTILISATION DE LA MILDA INFLUENCE LES PRATIQUES SOCIALES DES USAGERS

Gérard Landry Konan KRA

Centre de Recherche pour le Développement (CRD)

Université Alassane Ouattara (UAO)

kra2gerard@yahoo.fr

Zié Adama OUATTARA

Centre de Recherche pour le Développement (CRD)

Université Alassane Ouattara (UAO)

zieouattara513@yahoo.fr

Dimi Théodore DOUDOU

Centre de Recherche pour le Développement (CRD)

Université Alassane Ouattara (UAO)

ddimi_faith@yahoo.fr

Résumé

En Côte d'Ivoire, le paludisme reste un défi majeur de santé publique, car il demeure la première cause de consultation et d'hospitalisation dans les formations sanitaires du pays. Si la lutte antivectorielle grâce aux moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) a fortement contribué à la diminution de la transmission du paludisme, leur utilisation n'est pas toujours optimale. La présente recherche se propose d'analyser la manière dont l'éducation à l'utilisation des MILDA influence les pratiques sociales des usagers. La recherche s'est appuyée sur une approche qualitative descriptive et analytique, fondée sur une revue systématique de la littérature et l'exploitation de données issues de deux études. La première effectuée en 2016 à Bouaké portait sur l'évaluation Opérationnelle de lutte contre le paludisme. Quant à la seconde, elle a été en 2017 et portait sur l'étude des déterminants de l'utilisation de la MILDA. Les résultats de l'étude indiquent que l'éducation des usagers à l'utilisation des MILDA est effectuée par les agents de santé, les agents de santé communautaires et les mass-médias notamment la télévision et la radio. Si généralement la remise des MILDA est accompagnée de messages de sensibilisation, fort est de constater que cela n'est pas toujours le cas. Certains usagers rencontrent des difficultés lors de l'utilisation de la MILDA, ce qui entraîne soit un délaissage des MILDA au profit d'autres moyens de lutte contre les moustiques, soit à des pratiques détournées de la MILDA. Cette recherche invite ainsi à un renforcement des stratégies d'éducation des usagers pour une meilleure utilisation des MILDA.

Mots-clés : Déficit d'éducation, MILDA, Pratiques sociales, Usagers, Côte d'Ivoire

Abstract

In Côte d'Ivoire, malaria remains a major public health challenge, as it continues to be the leading cause of medical consultations and hospitalizations in health facilities across the country. Although vector control using long-lasting insecticidal nets (LLINs) has significantly contributed to reducing malaria transmission, their use is not always optimal. This study aims to analyze how education on the use of LLINs influences the social practices of users. The research adopted a qualitative, descriptive, and analytical approach based on a systematic literature review and data drawn from two previous studies. The first, conducted in Bonaké in 2016, focused on the operational evaluation of malaria control programs, while the second, carried out in 2017, examined the determinants of LLIN utilization. The findings indicate that education on LLIN use is primarily provided by health workers, community health agents, and mass media—particularly television and radio. Although the distribution of LLINs is generally accompanied by awareness messages, this is not always the case. Some users encounter difficulties in using the nets, leading either to their abandonment in favor of other mosquito control methods or to their diversion from intended use. This research therefore calls for the strengthening of user education strategies to promote better and more consistent use of LLINs.

Keywords: Lack of education, LLINs, Social practices, Users, Côte d'Ivoire

1. Introduction

Depuis le début du XX^e siècle, l'éducation à la santé s'impose progressivement comme un levier stratégique de l'action publique, orienté vers la modification des comportements individuels face aux enjeux sanitaires (Vanel, 2016). Si, à ses débuts, la politique de santé publique s'attachait essentiellement à des mesures environnementales et à la police sanitaire, les transformations de la fin du XIX^e siècle ont inauguré une nouvelle approche : celle de la responsabilisation individuelle. L'éducation sanitaire devient alors une véritable technique de pouvoir et de prévention, en ce qu'elle vise à influencer directement les comportements des citoyens au service de la santé collective.

En Côte d'Ivoire, cette logique éducative s'inscrit dans un contexte marqué par la persistance du paludisme, principal problème de santé publique du pays. Cette maladie constitue la première cause de consultation dans les structures sanitaires et engendre de lourdes conséquences socioéconomiques : environ 40 % des absences scolaires et professionnelles et près de 50 % de

pertes de revenus agricoles lui sont imputées. Pour y remédier, les autorités sanitaires ont fait de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) un outil central de la stratégie nationale de lutte antipaludique (Hougard, 2008). Grâce à son double effet (barrière physique et chimique), la MILDA réduit la morbidité palustre de 50 à 60 % et la mortalité générale d'environ 20 %.

Depuis 2011, la Côte d'Ivoire a mené plusieurs campagnes nationales de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA), dans le cadre de sa stratégie de lutte contre le paludisme. Ces campagnes, coordonnées par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et appuyées par le Fonds mondial et l'UNICEF, visent à assurer une couverture universelle des ménages et à réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme (PNLP, 2011 ; Fonds mondial, 2015).

La première campagne nationale, lancée en 2011, avait pour objectif de doter chaque ménage d'au moins une MILDA, contribuant ainsi à améliorer la couverture tant en milieu urbain que rural (PNLP, 2011). Bien que les chiffres exacts de distribution n'aient pas été publiés, cette initiative a posé les bases d'une politique de prévention à l'échelle nationale.

En 2014–2015, la deuxième campagne a permis la distribution d'environ 13 millions de MILDA à travers le territoire national (Fonds mondial, 2015). Cette opération a renforcé la couverture des ménages et marqué une avancée significative vers l'objectif de couverture universelle.

La troisième campagne, menée entre 2017 et 2018, a distribué près de 15 à 15,9 millions de MILDA, consolidant les acquis des campagnes précédentes et améliorant l'accès aux ménages dans toutes les zones sanitaires (PNLP, 2018 ; Fonds mondial, 2018).

La quatrième campagne, réalisée en 2021, a couvert l'ensemble des districts sanitaires et permis la distribution d'environ 19 millions de MILDA (PNLP, 2021). Cette campagne s'est caractérisée par un suivi renforcé du dénombrement des

ménages et par des stratégies logistiques plus décentralisées, visant à améliorer l'efficacité de la distribution et à limiter les pertes.

Enfin, la cinquième campagne, amorcée en 2024, a recensé près de 29 millions de bénéficiaires lors du dénombrement préparatoire (PNLP, 2024). Cette campagne visait à consolider les acquis et à renforcer la prévention du paludisme dans l'ensemble du pays.

Ces différentes campagnes traduisent l'engagement politique et institutionnel de la Côte d'Ivoire en faveur de l'accès universel aux moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA).

Derrière cette réussite apparente sur le plan quantitatif se cache un paradoxe : bien que la couverture en MILDA soit particulièrement élevée (atteignant 97 % après la distribution de près de 19 millions de moustiquaires en juin 2021) leur utilisation effective demeure insuffisante. En effet, le taux d'usage varie entre 49,3 % et 74,2 % chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Or, l'efficacité protectrice des MILDA ne se manifeste que lorsqu'elles sont employées de manière régulière et correcte. Ce décalage entre la possession et l'usage effectif interroge donc la portée réelle des programmes d'éducation à la santé mis en œuvre jusqu'à présent.

Les données recueillies dans le cadre du programme Palevalut (Évaluation opérationnelle de la lutte contre le paludisme, 2016) à Bouaké, ainsi que celles de l'étude sur les déterminants de l'utilisation de la MILDA (2017) dans 83 districts sanitaires, confirment cette difficulté. Malgré les multiples campagnes de sensibilisation, les pratiques observées ne correspondent pas toujours aux recommandations du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP). Dès lors, une question centrale se pose : Dans quelle mesure l'éducation à l'utilisation des MILDA influence-t-elle les pratiques sociales des usagers ? Cette interrogation conduit à examiner plusieurs dimensions : les modes d'éducation mis en œuvre (acteurs, canaux et messages), les représentations sociales que les populations

développent face à ces messages, ainsi que la portée réelle de ces dispositifs éducatifs sur les comportements d'usage des moustiquaires.

2. Matériel et méthodes

2.1. Type et sites de recherche

La recherche s'est appuyée sur une approche qualitative descriptive et analytique, fondée sur une revue systématique de la littérature et l'exploitation de données issues de deux études :

- le programme Palevalut (Évaluation opérationnelle de la lutte contre le paludisme, 2016) ;
- et l'étude sur les déterminants de l'utilisation de la MILDA (Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action) réalisée en 2017 dans les districts sanitaires de Côte d'Ivoire.

La première phase de l'étude s'est déroulée dans la ville de Bouaké, au centre de la Côte d'Ivoire. Elle a porté spécifiquement sur deux sous-quartiers : Koko et Banco. La seconde phase a concerné l'ensemble du territoire national, couvrant 83 districts sanitaires répartis aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Cette double implantation géographique a permis de croiser les dynamiques locales et nationales relatives à la prévention et à la lutte contre le paludisme.

1.1. Population cible

La population cible était constituée principalement des chefs de ménage, des mères d'enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes. À ce groupe ont été associés des leaders communautaires, des responsables religieux ainsi que des agents de santé, afin d'obtenir une compréhension plus complète des représentations et des pratiques liées à l'usage de la MILDA.

1.2. Collecte des données

La collecte des données a reposé sur des focus groups auprès des chefs de ménage, des entretiens semi-directifs individuels approfondis menés avec les leaders communautaires, les leaders religieux et les agents de santé et complétés par des observations directes sur le terrain. Cette triangulation des sources et des outils de collecte a permis de renforcer la validité et la fiabilité des informations obtenues.

1.3. Traitement et analyse des données

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide de dictaphones puis intégralement transcrits. Les données ont ensuite fait l'objet d'un tri thématique permettant de regrouper les informations selon les axes principaux de la recherche. L'analyse a reposé sur la méthode d'analyse de contenu, qui a permis d'identifier les régularités, divergences et significations émergentes dans les discours recueillis. Ces résultats ont servi de base à la rédaction et à l'interprétation du présent article.

2. Résultats

Les résultats de cette recherche s'articulent autour des points suivants : les modes d'éducation des usagers à l'adoption et à l'utilisation des MILDA (acteurs et stratégies de communication, messages de communication sur la MILDA), les opinions des populations en rapport avec les messages de communication et la portée des messages d'éducation à l'utilisation des MILDA sur les pratiques sociales des usagers.

2.1. Acteurs et stratégies de communication dans l'éducation des usagers autour de la MILDA

Il existe une diversité d'acteurs et de stratégies de communication dans l'éducation des usagers autour de la MILDA

2.1.1. Une diversité d'acteurs engagés

L'éducation des usagers à l'utilisation des MILDA met en interaction une diversité d'acteurs tant au niveau institutionnel qu'au niveau opérationnel. On distingue à cet effet le PNLP, les districts de santé, les ONG et les communautés

2.1.1.1. Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)

Au lendemain de la deuxième guerre mondiale, la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire se limitait essentiellement au diagnostic et au traitement des malades en Côte d'Ivoire. Dans les années 50, des opérations de lutte anti vectorielle ont été effectuées dans des zones pilotes (Abidjan, Bouaké, Korhogo et Man). Mais c'est à partir de 1996 que la lutte contre le paludisme a été inscrite au tableau des maladies prioritaires du Programme National de Développement Sanitaire. Ce qui s'est traduit par la création du PNLP par arrêté N° 133 MSP/CAB/ du 09 mai 1996. Le PNLP est désormais chargé de coordonner toutes les interventions de lutte contre cette maladie et d'œuvrer à la réduction de la morbidité et de la mortalité, par des activités de type promotionnel, préventif, curatif et de recherche. Entre autres activités, Le PNLP organise chaque année, les supervisions dans les districts sanitaires et l'évaluation du niveau de résistance des antipaludiques et des insecticides utilisés sur les sites sentinelles. Il conduit annuellement des ateliers bilans pour apprécier les niveaux d'atteinte des objectifs fixés. Il élabore des documents de politique, des directives de prise en charge (traitement et prévention) qu'il met à la disposition des professionnels de santé. Il édite des plans (stratégiques, annuels) d'actions, des documents de plaidoyer et de recherche de fonds. Il organise des formations continues au profit de ces personnels de santé.

Pour ce qui est de la MILDA spécifiquement, le PNLP évalue tous les deux ans, les taux de possession et d'utilisation des moustiquaires des groupes cibles ainsi que leurs perceptions sur ces MILDA, il évalue les quantités de moustiquaires imprégnées à

importer pour la couverture des populations du pays, il conçoit des messages et confectionne des supports de sensibilisation, il organise également la diffusion de messages dans les mass médias audiovisuels nationaux et locaux.

2.1.1.2. Les agents de santé

Dans les districts sanitaires, les médecins chefs de district et le personnel médical en l'occurrence les sage-femmes et les IDE sont chargés de la gestion et de la promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide, du suivi de la disponibilité et de la promotion de ces moustiquaires. Ils s'occupent également de l'évaluation des taux de couverture des populations cibles et de l'orientation des stratégies locales pour l'amélioration de leur utilisation.

Lors des CPN, les femmes enceintes ou les mères d'enfants de moins de 2 ans sont entretenues par les sage-femmes sur la nécessité de rendre son environnement propre et l'importance de dormir sous les MILDA pour éviter les piqûres de moustiques qui donnent le paludisme. En termes de conséquence, les sage-femmes leur expliquent que le paludisme est dangereux pour elle et le bébé puisque cela peut entraîner la mort du foetus. Pour ce faire, il leur est recommandé de dormir sous les MILDA afin d'éviter les piqûres de moustiques qui donnent le paludisme.

2.1.1.3. Les ONG et autres acteurs communautaires

Plusieurs ONG collaborent avec le PNLP dans la planification, la mise en œuvre et la mobilisation des ressources. Elles contribuent également à la lutte par leur appui technique, matériel et/ou financier au PNLP. L'ONG Save the Children par exemple, en tant que bénéficiaire du volet communautaire de la lutte contre le paludisme mène des interventions avec l'appui d'ONG locales comme l'ONG Association Ivoirienne pour le Progrès (AIP) basée à Bouaké.

Les communautés sont également impliquées dans les activités de distribution de masse des MILDA. Elles sont

impliquées dans la gestion des établissements sanitaires (COGES dans les ESPC), avec une adhésion aux activités de lutte contre le paludisme (gratuité des soins, distribution de MILDA).

2.1.2. Stratégies de communication autour du MILDA aux usagers

Diverses stratégies de communication sont déployées pour assurer l'éducation des populations à l'utilisation de la MILDA. Il s'agit de l'Information, Education et Communication (IEC) et de la communication pour le changement de comportement (CCC) et le partenariat.

2.1.2.1. IEC/CCC dans la lutte contre le paludisme

Dans le domaine de la communication autour de la MILDA, deux paradigmes sont mis en œuvre, à des échelles différentes. Dans un premier temps, nous avons l'IEC c'est-à-dire Information, Education et Communication. Elle est faite à l'échelle nationale à travers les médias d'envergure notamment la Radiotélévision Ivoirienne. On assiste à une théâtralisation de la communication avec l'utilisation des acteurs pour la mise en scène des messages à travers des spots télé et radio.

Dans un second temps, nous avons la CCC, Communication pour le Changement de Comportement. Celle-ci s'inscrit dans le prolongement de l'IEC. A ce titre, elle se fait à l'échelle communautaire. Elle est mise en œuvre par les Organisations à Base Communautaire (OBC) et consiste à relayer voire prolonger les messages diffusés à l'échelle nationale dans les communautés, les ménages. Autrement, elle permet de convoyer l'information jusque chez les communautés. Elle s'appuie sur des théories de la communication comme le two step flow. La communication se fait alors à double étages. Les OBC utilisent des relais communautaires, des leaders communautaires, des associations ou groupes de personnes et qu'elles forment et équipent en matériels de communication (vélo, boîte à image intégrée, registres, etc.). Ces acteurs formés, à leur tour, répercutent

ces formations dans leurs communautés respectives. Étant donné leur position sociale, leur leadership, leur appartenance à la communication et leur moralité, ils ont accès aux communautés et sont plus écoutés par celles-ci. Ce processus participatif qui met en interaction OBC et communautés permet de rendre accessibles les messages à un grand nombre de personnes d'une part. D'autre part, il pourrait favoriser le respect des recommandations véhiculées à travers ces messages dans les communautés, dans la mesure où les populations sont elles-mêmes engagées à travers leurs représentants.

En plus de cela, la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) s'appuie sur des actions de sensibilisation de proximité, de sensibilisation de masse et la communication de masse.

2.1.2.2. La sensibilisation de proximité

La sensibilisation de proximité est effectuée par des relais communautaires recrutés par des ONG intervenant dans le volet communautaire de la lutte. Ceux-ci animent dans leurs différentes localités des causeries de groupes de quinze personnes, effectuent des visites à domiciles, font des projections de films, les théâtres, etc. Pour cela, des boîtes à l'image et des outils de sensibilisation ont été produits et distribués aux relais.

2.1.2.3. Les sensibilisations de masse

Elles sont organisées dans des écoles et des quartiers en milieu urbain. Des banderoles et des outils de communication sont produits à cet effet. L'image 1 ci-dessous, montre une campagne de sensibilisation de masse des populations de Dabou contre le paludisme. Selon l'AIP, cette caravane a été menée par une équipe du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), au carrefour du « bonheur » du quartier Wrod de cette localité. Des personnes sélectionnées sur la base de la maîtrise parfaite des langues locales ont traduit les messages en Adjoukrou, Malinké, Baoulé. Ces messages auraient porté sur les points suivants : la

définition du paludisme, son mode de contraction, sa prévention et ses conséquences de cette pandémie. « L'objectif est de réduire l'incidence de la maladie par l'usage des moyens de prévention et l'assainissement du cadre de vie ».

Image 1 : Campagne de sensibilisation de masse des populations contre la propagation du paludisme à Dabou, Côte d'Ivoire



Source : <http://aip.ci/cote-divoire-des-messages-de-sensibilisation-contre-la-propagation-du-paludisme-a-dabou/>

2.1.2.4. La communication par les masses médias

Elle est effectuée à travers la production et la diffusion des supports de communication. On peut citer à ce sujet les affiches, les dépliants, les spots et magazines, la radio, la Télévision, les

affiches, les panneaux, les pancartes, les communiqués, les messages SMS, etc.

2.1.3. Canaux de communication utilisés

Plusieurs canaux de communication sont utilisés pour délivrer des messages spécifiques sur l'utilisation des MILDA. Nous avons les spots publicitaires ou microprogrammes à la radio ou à la télévision, les imprimés, les aide-mémoires, et les caravanes.

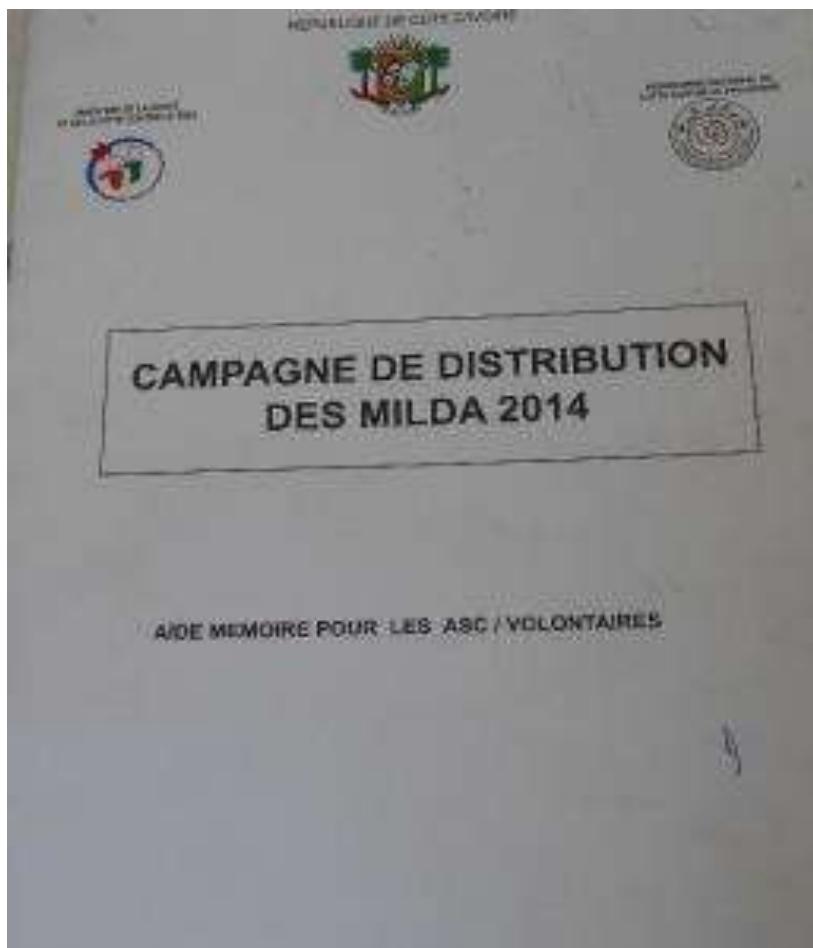
Les spots ou microprogrammes à la radio ou à la télévision sont utilisés pour communiquer avec le public en vue de les éduquer, les informer sur les l'importance et les bonnes pratiques d'usage de la MILDA. A cet effet, la télévision a un impact maximal (vision, son, mouvement) et permet d'atteindre un large le public. Les radios locales sont également très participatives, et elles peuvent se révéler efficaces.

Les imprimés (brochures/dépliants, affiches, bandes dessinées) fournissent diverses informations thématiques sur la MILDA. Segmentés pour toucher des groupes spécifiques, ils traitent de sujets spécifiques dans les détails.

Pour ce qui est des caravanes, elles offrent au public des sketches, des chansons populaires et des jeux sous la forme de divertissement éducatif et participatif.

Les aide-mémoires accompagnent les communications interpersonnelles effectuées par les Agents de Santé Communautaires (ASC). Il consiste à éviter au maximum l'altération des messages en permettant aux ASC de s'appesantir sur les versions originelles des messages pendant les séances de sensibilisation. En termes d'aide-mémoires, nous avons entre autres, l'aide-mémoire pour les ASC, les boîtes à images, comme suivent en images 2 et 3.

Image 2 : Vue d'un aide-mémoire pour les ASC/Volontaires dans le cadre de la campagne de distribution des MILDA 2014



Source : Boites à images, ONG AIP, Bouaké

Image 3 : Vue d'une boîte à image intégrée utilisée comme support de communication par les ASC pour la sensibilisation des populations



Source : Boites à images, ONG AIP, Bouaké

2.2. Messages de communication sur la MILDA

Les messages de communication sur la MILDA élaborés et adressés aux usagers ont été identifiés et analysés à partir des 4 exemples ci-dessous.

Image 4 : Comment utiliser la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue action

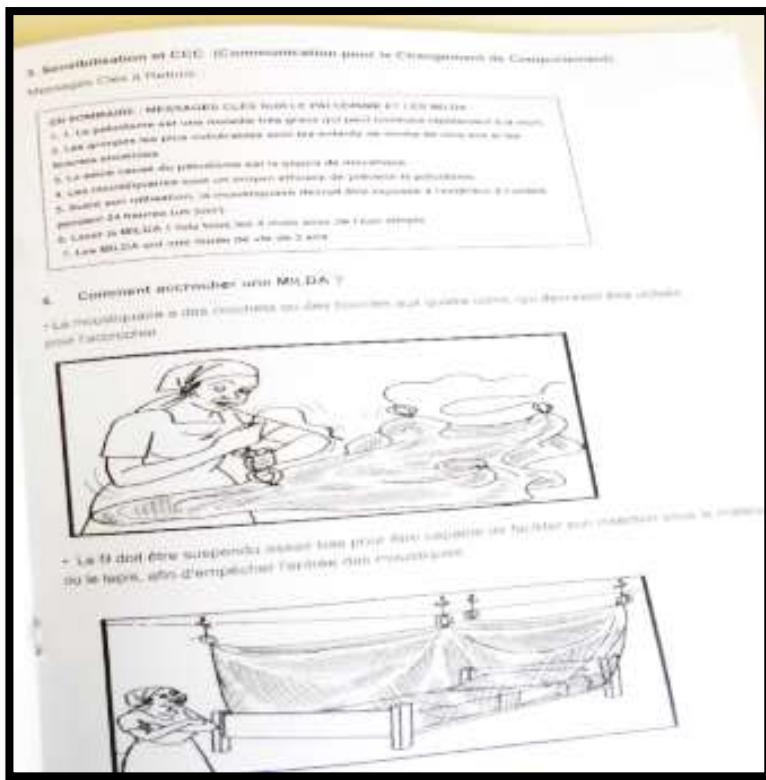


Source : Boites à images, ONG AIP, Bouaké

Cette image explique le mode d'utilisation de la moustiquaire imprégnée en 8 étapes à savoir :

1. Après ouverture de l'emballage, il faut laisser la moustiquaire à l'ombre pendant une journée (24 heures) avant sa première utilisation.
2. Il faut accrocher ou attacher la moustiquaire au-dessus de l'unité de couchage (lit, matelas, natte, etc.).
3. Fourrer bien la moustiquaire sous l'unité de couchage
4. Dormir chaque nuit sous une moustiquaire pour éviter les piqûres de moustiques et le paludisme
5. Relever et attacher la moustiquaire au réveil pour éviter qu'elle se déchire
6. Raccommoder les petites perforations de la moustiquaire
7. Laver la moustiquaire avec de l'eau et du savon quand elle est sale, 1 fois par trimestre. Eviter de la laver avec du savon traditionnel (kaba-kourou), de l'eau de javel ou de la poudre à laver
8. Après le lavage, sécher la moustiquaire à l'ombre. Eviter d'exposer la moustiquaire au soleil.

Image 5 : Comment accrocher la MILDA



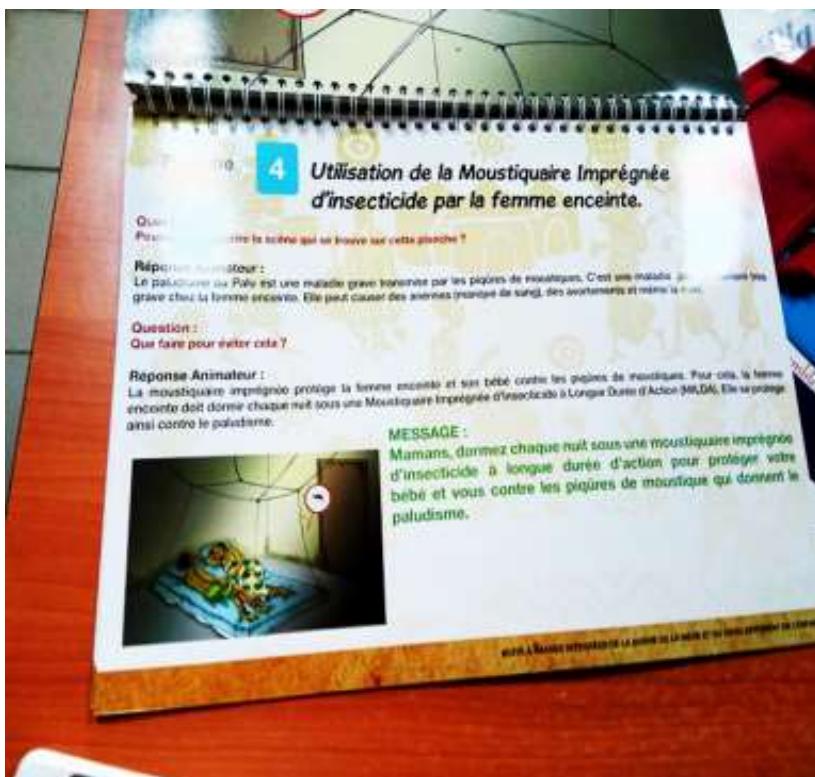
L'image présente les messages clés sur le paludisme et la MILDA et donne des explications sur la manière d'accrocher une MILDA. Sept (7) messages clés sont présentés sur cette image :

1. Le paludisme est une maladie très grave qui peut conduire rapidement à la mort
2. Les groupes les plus vulnérables sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes
3. La seule cause du paludisme est la piqûre de moustique

- 4. Les moustiquaires sont un moyen efficace de prévenir le paludisme
- 5. Avant son utilisation, la moustiquaire devrait être exposée à l'extérieur à l'ombre pendant 24 heures (un jour)
- 6. Laver la MILDA 1 fois tous les 4 mois avec de l'eau simple
- 7. Les MILDA ont une durée de vie de 3 ans

Pour ce qui de la manière d'accrocher la MILDA, il est indiqué que la moustiquaire a des crochets ou des boucles aux quatre coins, qui devraient être utilisés pour accrocher. Le fil doit être suspendu assez bas pour être capable de faciliter son insertion sous le matelas ou le tapis, afin d'empêcher l'entrée des moustiques.

Image 6 : Image d'utilisation de la MILDA par une femme enceinte



Source : Boites à images, ONG AIP, Bouaké

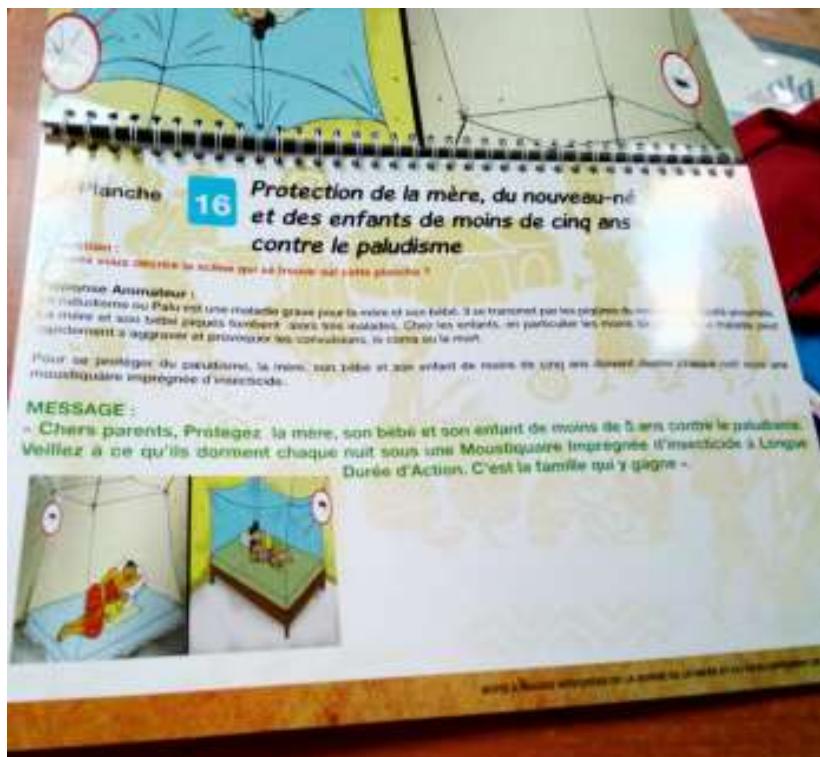
Cette image aborde la thématique relative à l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide par la femme enceinte. Il y est indiqué que *le paludisme ou palu est une maladie grave transmise par les piqûres de moustiques. C'est une maladie très grave particulièrement chez la femme enceinte. Elle peut causer des anémies (manque de sang), des avortements et même la mort.*

La moustiquaire imprégnée protège la femme enceinte et son bébé contre les piqûres de moustiques. Pour cela, la femme

enceinte doit dormir chaque nuit sous une Moustiquaire imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA). Elle se protège ainsi contre le paludisme.

Le principal message de cette image est le suivant : « Mamans, dormez chaque nuit sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action pour protéger votre bébé et vous contre les piqûres de moustiques qui donnent le paludisme ».

Image 7 : Protection de la mère, du nouveau-né et des enfants de moins de 5 ans contre le paludisme



Source : Boîtes à images, ONG AIP, Bouaké

Sur cette image, nous notons que le paludisme ou palu est une maladie grave pour la mère et son bébé. Il se transmet par les piqûres du moustique appelé anophèle. La mère et son bébé piqués tombent alors très malade. Chez les enfants, en particulier les moins de ans, la maladie peut rapidement s'aggraver et provoquer les convulsions, le coma ou la mort. Pour se protéger du paludisme, la mère, son bébé et son enfant de moins de 5 ans doivent dormir chaque nuit sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide

Le principal message de cette image est le suivant : « *Chers parents, Protéger la mère, son bébé et son enfant de moins de 5 ans contre le paludisme. Veillez à ce qu'ils dorment chaque nuit sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action ; Veillez à ce qu'ils dorment chaque nuit sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action. C'est la famille qui gagne*

A l'analyse de ces différentes images, le discours éducatif est orienté à la fois sur le paludisme et sur la MILDA. Au niveau de la MILDA, il est axé essentiellement sur les thématiques suivantes : le rôle de la MILDA, les personnes-cibles, l'importance de la MILDA, le mode d'utilisation de la MILDA, et le mode d'entretien de la MILDA.

Dans l'ensemble, on retient que les messages de communication insistent sur le fait que les piqûres de moustiques notamment l'anophèle sont la cause du paludisme. En outre, le paludisme est une maladie grave non seulement pour la femme enceinte et son bébé, mais aussi pour la mère et l'enfant de moins de 5 ans. Cette maladie peut causer des anémies, des avortements et la mort. Le moyen le plus efficace pour lutter contre le paludisme est l'utilisation quotidienne de la MILDA, chaque soir au coucher non seulement par la femme enceinte, les mères et les enfants de moins de 5 ans, mais aussi par tous les membres du ménage.

Les messages insistent également sur l'importance de ne pas utiliser directement la MILDA dès le premier jour de l'ouverture de l'emballage. Il est recommandé de la mettre à l'ombre pendant 24 heures avant la première utilisation. Pour ce qui est du mode de lavage, il est recommandé de laver sa moustiquaire chaque trimestre avec un savon doux (pas le savon traditionnel communément appelé Kaba Kourou), de l'eau simple, sans eau de javel ni poudre à laver. Après le lavage, il est recommandé de sécher sa MILDA à l'ombre et non pas au soleil.

2.3. Opinions des populations face aux messages d'éducation à l'utilisation des MILDA

Dans l'ensemble, les répondants déclarent apprécier les messages éducatifs diffusés sur la MILDA. Selon eux, lorsqu'ils ont la bonne information, cela leur permet de bien utiliser la MILDA. Ce qui pourrait permettre d'éviter des comportements déviants ou encore les usages de la MILDA autre que dormir en dessous.

«*Quand on sait ça, on sait comment utiliser la moustiquaire.
On dort bien et on n'a pas de problème avec la moustiquaire*».

Le point de vue de cet usager traduit ainsi l'importance voire la nécessité de bien informer l'usager afin de l'amener à adopter les recommandations véhiculées à travers les messages sur la MILDA.

Par ailleurs, les usagers relèvent tout de même des critiques à l'égard de la communication autour de la MILDA. Celles-ci sont en lien avec sur plusieurs aspects à savoir : la fréquence de diffusion des messages, le contenu des messages et les acteurs chargés d'éduquer les usagers à l'utilisation des MILDA.

Au niveau de la fréquence de diffusion des messages :

Si globalement les répondants déclarent apprécier les messages diffusés sur la MILDA, ceux-ci trouvent en revanche que la fréquence de diffusion des messages est assez insuffisante. Ils estiment que c'est seulement lors des opérations de distribution de MILDA que les messages sont le plus diffusés.

Au niveau du contenu des certains messages : La fixation d'un nombre de lavages de MILDA (1 fois par trimestre) est désapprouvée par certains répondants. Ils estiment qu'il ne faut pas forcément attendre jusqu'à 3 ou 4 mois avant de laver la MILDA mais plutôt le faire à chaque fois qu'ils constatent ou estiment que leur MILDA est sale afin d'éviter d'être enrhumé.

« Le lavage de la MILDA 3 ou 4 fois seulement dans l'année, ce n'est pas bon. Quand c'est sale, ça provoque le rhume. Il faut laver autant de fois dès que c'est sale » (Akpoue, Banco, Entretien individuel)

Au niveau des acteurs de communication :

Il se pose le problème de la qualité des informations sur le mode d'utilisation des MILDA par les acteurs chargés de la distribution (IDE, sage-femmes et agents distributeurs). Les usagers déplorent que ceux-ci ne leur donnent pas toujours suffisamment de consignes sur l'utilisation des MILDA. Les quelques informations qui leur sont prodiguées portent pour la plupart sur le mode d'installation de la MILDA et sur les dispositions à prendre le premier jour de réception de la MILDA : *Laisser la MILDA à l'air libre et attendre 24 heures (1 jour) avant de l'utiliser*. Mais, pour ce qui des pratiques de lavage notamment la fréquence de lavage, le mode de lavage, le mode de séchage et les effets secondaires de la MILDA aucune information n'est donnée.

« Aucune information reçue, rien que la distribution. Ce n'est pas normal, on nous a simplement dit d'aller attacher sans donner d'explications » (ESS, 2020 Koko-Bouaké, Entretien individuel).

Certains ont reçu les informations en observant soit les affiches de sensibilisation de MILDA affichées dans les centres de santé soit l'emballage des MILDA.

« Quand je vais à l'hôpital, je découvre sur les affiches comment il faut accrocher la moustiquaire. Et le matin comment il faut la replier, je vois cela aussi sur les affiches. Donc c'est de cette

manière que j'ai appris à utiliser ma moustiquaire » (Yoane, Banco-Bouaké, Entretien Individuel)

S'agissant particulièrement des effets secondaires, très peu d'informations selon les usagers leur sont données. Ce manque d'information sur les consignes d'utilisation fait que certains usagers sont confrontés aux effets secondaires liés au produit insecticide contenu dans la MILDA notamment les brûlures du visage et sur le corps.

En outre, il existe des décalages entre les messages originels et les versions que reçoivent les populations parfois. L'analyse des discours recueillis sur le mode d'utilisation de la MILDA montre que certaines informations données par les agents de distributions sont quelques fois en déphasage avec les versions originelles des messages. En effet, certains recommanderaient aux populations d'exposer la MILDA deux, trois voire quatre jours, à l'air quelques fois même au soleil avant de l'utiliser, de laver la MILDA avec de la poudre à laver ou du savon et d'attendre chaque 6 mois avant de laver la MILDA.

Ces écarts observés entre les messages originels et ceux reçus par les populations dénotent de ce que les directives nationales sur l'utilisation de la MILDA ne sont pas toujours bien assimilées par certains agents chargés de sa distribution.

Par ailleurs, des usagers déplorent que certains agents chargés de la distribution ne prennent pas toujours de temps pour leur donner les explications aux populations sur le mode d'utilisation des MILDA. Ils se contenteraient de leur remettre la MILDA et d'insister sur la nécessité d'utiliser quotidiennement la MILDA par tous et de leur prodiguer vaguement quelques directives d'utilisation. Ce qui leur donne l'impression que les agents veulent se débarrasser rapidement des usagers, comme nous dit cet usager à travers ce qui suit :

« On a l'impression que les agents cherchent à se débarrasser des gens. Ils ne prennent pas le temps de donner des explications »
(ESS, 2020 Koko-Bouaké, Entretien individuel).

Pour les répondants, cette situation serait liée au fait que certains agents surtout ceux qui ont été recrutés lors des opérations de distribution de masse, n'auraient pas une bonne connaissance des informations sur la MILDA. Ce qui fait qu'ils éprouveraient des difficultés pour donner les explications utiles aux populations.

3. Discussion

Les résultats de l'étude indiquent l'éducation des usagers à l'utilisation des MILDA en Côte d'Ivoire met en interaction une diversité d'acteurs tant au niveau institutionnel qu'au niveau opérationnel à savoir le PNLP, les districts sanitaires, les ONG et les communautés locales. Les Plusieurs stratégies de communication sont déployées pour l'éducation sanitaire des populations. Il s'agit entre autres de l'IEC/CCC basées sur la sensibilisation de proximité, la sensibilisation de masse et la communication de masse à partir des canaux et supports de communication tels que les affiches, les dépliants, les spots et magazines, la radio, la Télévision, les affiches, les panneaux, les pancartes, les communiqués, les messages SMS, etc. Par éducation sanitaire, il faut comprendre avec Labusquière (1982) l'action qui cherche à informer les populations en vue de leur faire comprendre l'intérêt et ensuite de leur donner le désir et les moyens de chercher à protéger, rétablir ou perfectionner leur propre santé et celle de leur collectivité. L'éducation à la santé se donne pour objectif d'inciter les individus à adopter des comportements jugés favorables à la santé. Pendant la seconde guerre mondiale et l'immédiat après-guerre, l'éducation sanitaire devient un instrument au service d'Etats qui, devenus Providence, sont chargés d'assurer aux individus un ensemble de droits : dans le domaine de la santé, l'accès aux soins (Vanel, 2016). A ce propos, Bouchayer (1984) affirme que l'éducation pour la santé fonde sa légitimité sur une rationalité politico-sanitaire (se doter de moyens visant à diminuer l'incidence de certaines pathologies) et politico-économique (maîtriser les dépenses de santé).

Eduquer, ce n'est pas seulement instruire ou informer, c'est faire adopter des attitudes nouvelles, c'est apporter le changement (Sillonville 1979). L'éducation à la santé répond à une conception selon laquelle la vie de l'être humain serait directement liée à sa capacité éducationnelle, ou plutôt à ce que certains ont appelé « l'éducabilité » (de la Garanderie, 1980 cité par Stévenin, 2006) Un des objectifs de l'éducation à la santé est d'aider les populations à faire des choix plus éclairés, pour eux-mêmes et par eux-mêmes, en tenant compte des influences de l'environnement. Un des moyens d'y parvenir est de leur permettre de développer leur critique afin qu'ils puissent distinguer ce qui, dans une action de communication, relève de la prévention ou d'une promotion commerciale. Les actions d'éducation à la santé sont des initiatives développées localement, dans un cadre précis, pour une population donnée. Elles ne se réduisent pas aux seules séances d'information dans un objectif de transfert de connaissances mais s'inscrivent dans une démarche éducative dont le but est de rendre la population bénéficiaire acteur de sa propre santé, par le développement de compétences spécifiques (Broussouloux et Houzelle-Marchal, 2006). Dans l'appropriation de sa santé par l'individu, une action d'Éducation pour la Santé, selon Tavarès (1984), apparaît comme un processus mettant en jeu différents acteurs, partenaires légitimes et indispensables : groupes sociaux, associations diverses, syndicats, autres professionnels que ceux de la santé, et jusqu'aux usagers eux-mêmes. Selon Arwidson (2001) citant Fassin (1989), il existe trois catégories d'éducation pour la santé : primaire, secondaire, tertiaire. L'éducation primaire est toute action éducative visant à renforcer l'état de santé. L'éducation secondaire consiste en des mesures éducatives visant à éviter l'accident de santé ou, dans le cas où il est intervenu, à restaurer le plus rapidement possible un nouvel état de santé. L'éducation tertiaire étant toute intervention éducative visant à faire « vivre au mieux » les séquelles de l'accident. L'éducation à la santé intervient donc en amont et en aval de la maladie ou de l'accident de santé. Elle trouve sa justification dans les données de santé publique qui

soulignent aujourd'hui l'importance des comportements comme facteurs explicatifs de la majorité des décès considérés comme prématurés et évitables.

Les résultats révèlent également même si des informations sont données aux populations, il se pose le problème de la qualité des informations sur le mode d'utilisation des MILDA par les acteurs chargés de la distribution (IDE, sage-femmes et agents distributeurs). Il s'agit notamment du déficit d'informations et de la clarté des consignes sur l'utilisation des MILDA. Sur ce point, les données issues des différents champs de la santé publique insistent, selon Berger et al (2009), sur le développement de la prévention, basée notamment sur l'éducation à la santé. En effet, il ne suffit pas selon lui, de consacrer des moyens toujours plus importants aux services de soins pour améliorer la santé d'une population, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre des stratégies de prévention et plus généralement de promouvoir la santé. Cependant, pour qu'une politique de promotion de la santé soit efficace, il n'est d'autres alternatives que l'adhésion des citoyens, leur implication en tant qu'acteurs. D'ailleurs pour Collière (2003) citée par Vieira Martins (2012), faire de l'éducation pour la santé sans comprendre l'origine des habitudes de vie, les représentations symboliques et les croyances qu'elles ont suscitées, c'est permettre le développement de malentendus.

Comme tout phénomène social, Bouchayer (1984) précise que l'éducation pour la santé peut faire l'objet d'une approche sociologique. Ainsi dans son article intitulé « les logiques sociales des actions en Éducation pour la Santé », cet auteur indique que plusieurs études ont déjà traité de cette question. A cet effet, leurs auteurs ont porté leur attention sur les caractéristiques, les fonctions sociales et les « avatars » de ce type d'interventions préventives (Gottraux, 1982 ; Karsenty, 1983) et /ou sur le rapport des différents groupes sociaux à leur corps, leur santé, leur mode de vie, et, à partir de là, leurs attitudes face aux messages d'éducation pour la santé qui leur parviennent (Karsenty, 1983 ; Levy et al, 1981).

Deschamps (1984), réagissant à l'article de Bouchayer portant sur « les logiques sociales des actions en Éducation pour la Santé », et dans un article intitulé « L'éducation pour la santé : affaire de professionnels ?» trouve que l'éducation pour la santé stigmatise trop les comportements individuels, ne prend pas assez en compte les problèmes d'environnement, est surtout faite au travers des grandes campagnes, elle est directive et culpabilisante; utilise de façon sélective les connaissances biomédicales et épidémiologiques et enfin est fréquemment normative. En fin de compte, cet auteur trouve que l'éducation pour la santé est, au fond, comme tout processus éducatif, parfois purement informative, directive, autoritaire, individualiste, d'autres fois responsabilisante, libérale et communautaire. D'un point de vue théorique, Deschamps (1984) identifie plusieurs approches complémentaires en éducation pour la santé : l'approche traditionnelle, l'approche scientifique et programmée et l'information de masse

Dans l'approche traditionnelle, l'éducation sanitaire est constituée par un ensemble de messages délivrés à différents individus ou groupes par des acteurs permanents de l'éducation pour la santé. Cette conception de l'éducation pour la santé est directement issue des préoccupations hygiéniste consécutives aux découvertes pastorielles.

Pour ce qui est de l'approche scientifique et programmée, cette approche considère que l'éducation sanitaire est tout à la fois une science utilisant des connaissances multiples et une discipline qui se réclame d'une pédagogie nouvelle et très particulière. Une large place est faite aux théories scientifiques du changement de comportement.

Enfin l'approche basée sur l'information de masse. Dans ce modèle d'éducation pour la santé, la part laissée aux acteurs permanents et aux techniciens de santé n'est plus que le relais à petite échelle des messages diffusés au plus grand nombre. Il s'agit de l'information de masse au moyen de larges campagnes utilisant

le support de la presse écrite, parlée et télévisée, de l'affichage, de la fusion de documents.

Afin de promouvoir la santé des populations, il est important, selon Deschamps (1984), que celles-ci adoptent des comportements individuels et sociaux sains. Dans cette optique, l'éducation des populations est une façon d'y parvenir.

Conclusion

L'éducation pour la santé souligne aujourd'hui l'importance des comportements comme facteurs explicatifs de la majorité des décès considérés comme évitables. Les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue Durée d'Action et l'éducation sanitaire sont deux piliers de la lutte contre le paludisme, car elles fonctionnent ensemble pour protéger les populations. Si aujourd'hui la couverture en MILDA est élevée (97 % à la suite de la distribution de près de 19 millions de moustiquaires en juin 2021), fort est de constater que leur utilisation effective reste faible fluctuant entre 49,3 % et 74,2 %. Or les moustiquaires ne produisent leur effet protecteur que si elles sont régulièrement et correctement utilisées. Ce décalage entre possession et usage interroge la portée des actions d'éducation à la santé menées jusqu'ici. C'est dans cette optique que ce situe ce présent papier dont l'objectif était d'analyser la manière dont l'éducation à l'utilisation des MILDA influence les pratiques sociales des usagers. Les résultats de l'étude révèlent que les usagers déplorent que les messages ne donnent pas suffisamment de consignes sur l'utilisation des MILDA. En outre, il existe des décalages entre les messages originels et les versions que reçoivent les populations parfois. Ce qui dénotent que les directives nationales sur l'utilisation de la MILDA ne sont pas toujours bien assimilées par certains agents chargés de sa distribution. Le déficit d'éducation lié à l'utilisation de la MILDA (Médias, Informations, Littératie Numérique et Documentaire) entraîne des répercussions significatives sur les pratiques sociales des usagers. Les activités de

sensibilisation à travers la Communication pour le Changement de Comportement doivent être renforcées et soutenues par une amélioration du niveau d'éducation des populations et un renforcement de compétences des communicateurs souvent insuffisamment outillés pour répondre aux préoccupations et réinterprétations populaires des messages. Il est également essentiel de promouvoir l'éducation à la MILDA à travers des programmes d'éducation formelle et informelle, des ateliers et des campagnes de sensibilisation qui visent à améliorer les compétences des usagers dans l'utilisation des MILDA. Au regard des résultats de cette étude, de nouvelles perspectives de recherche se dégagent notamment la question de l'impact des médias sociaux, des SMS santé ou des applications mobiles sur l'éducation à l'utilisation des MILDA. Ensuite, la recherche pourrait examiner l'impact comparé des approches participatives (éducation communautaire, causeries de groupe, théâtre-forum) et des campagnes institutionnelles sur l'adoption durable des bonnes pratiques.

Références bibliographiques

- ARWIDSON Pierre et al.**, 1996, *Éducation pour la santé des jeunes : état des lieux et recommandations pour une politique d'intervention*, Ministère de l'Éducation Nationale Paris
- ARWIDSON Pierre et al.**, 2001, Éducation pour la santé des jeunes : démarches et méthodes, « Rapport de recherche », Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)
- BERGER Louis et al.**, 2009, *La promotion de la santé : concepts et pratiques.*, Paris : Éditions de la Sorbonne.
- BOUCHAYER François**, 1984, « Les logiques sociales des actions en Éducation pour la Santé », In *Sciences sociales et santé*, 2(3-4), pp77-103. DOI : <https://doi.org/10.3406/sosan.1984.980>
- BROUSSOULOUX Sylvie et HOUZELLE-MARCHAL Nathalie**, 2006, *Éducation à la santé en milieu scolaire : choisir, élaborer et développer un projet*. INPES, Saint-Denis : 139 p.

- COLLIERE** Marie-Françoise (2003). *Promouvoir la vie : de la pratique des femmes aux soins infirmiers*, Masson, Paris
- DE LA GARANDERIE** André, 1980, « Les profils pédagogiques : discerner les aptitudes scolaires », Compte-rendu par De Peretti André In *Revue française de pédagogie*, 57, 79-84.
- Deschamps Jacques**, 1984, *Éducation pour la santé : théorie et pratiques*, Éditions du CNRS, Paris
- FAKIH Chadi**, 2014, *Le paludisme en Côte d'Ivoire : état des lieux et stratégies de lutte*, Sciences pharmaceutiques. Dumas-01010221.
- FASSIN Didier**, 1989, « La place de l'anthropologue dans les projets de soins de santé primaires » In Salem, Gérard et Jeannee, Émile (dir.), *Urbanisation et santé dans le Tiers Monde : transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires*. ORSTOM, pp289-295, Paris
- FONDS MONDIAL**, 2015, *Rapport de suivi des subventions CML-011-P03-M*.
- FONDS MONDIAL**. (2018). *Évaluation de la distribution de MILD4 en Côte d'Ivoire*.
- GOTTRAUX Michel** (1982). « La construction sociale du champ de la prévention » In *Sciences sociales et santé*, 1(1), 15-37. DOI : <https://doi.org/10.3406/sosan.1982.929>
- HOUGARD Jean-Marie** (2008). « Les moustiquaires imprégnées d'insecticide : un outil essentiel de lutte contre le paludisme » In *Médecine tropicale*, 68(2), pp110-116.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE et MINISTERE DE LA SANTE (Côte d'Ivoire)**, 2012, *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples, Côte d'Ivoire 2011-2012 : Rapport préliminaire*. Abidjan : Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida / MEASURE DHS / ICF International.
- KARSENTY Alain**, 1983, « Les enjeux de l'éducation à la santé » In *Éducation et santé : enjeux et pratiques*, 15-28, Masson, Paris
- LABUSQUIERE Michel**, 1982, *Éducation pour la santé : le rôle des enseignants dans la prévention des risques*. Paris : Nathan.
- LEVY Jean et al.**, 1981, *Éducation à la santé : stratégies et méthodes*. Masson, Paris

MASSE Raymond, 2001, « Analyse anthropologique et éthique des conflits de valeurs en promotion de la santé » In Fournier, C., Ferron, C., Tessier, S., Berthon, B. & Roussille, S. (dir.), *Éducation pour la santé et éthique*, Comité Français pour l'Éducation à la santé, pp 52-74, Paris :

MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE (Côte d'Ivoire), 2016, *Plan national de développement sanitaire 2016-2020*, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Abidjan

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME-Côte d'Ivoire, 2011, *Rapport d'activités de la première campagne nationale de distribution de MILDÀ*, Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, Abidjan

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME Côte d'Ivoire, 2018, *Rapport de la troisième campagne nationale de distribution de MILDÀ*, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Abidjan :

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME Côte d'Ivoire, 2021, *Communication sur la quatrième campagne nationale de distribution de MILDÀ*, Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, Abidjan

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME -Côte d'Ivoire, 2024, *Dénombrement des bénéficiaires de la cinquième campagne nationale de distribution de MILDÀ*, Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, Abidjan

SILLONVILLE Jean, 1979, *L'éducation pour la santé : enjeux et pratiques*, Éditions du CNRS, Paris

STEVENIN Pierre, 2006, « La santé par l'éducation » In *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 39(1), 75-96. DOI : 10.3917/lsdle.391.0075

TAVARES Michel, 1984, *Éducation pour la santé et prévention des risques : enjeux sociaux et éducatifs*, Presses Universitaires de France, Paris

VANEL Jean, 2016, De l'éducation sanitaire à la promotion de la santé : enjeux et organisation des savoirs au cœur de l'action

publique sanitaire internationale, « Thèse de doctorat », Université Paris-Saclay, France

VIEIRA Martins Paulo, 2012, *La promotion de la santé : enjeux et perspectives*, L'Harmattan, Paris :