

Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) et promotion des consultations prénatales (CPN) dans la commune d'Abobo (Côte d'Ivoire)

DRAME Abibata

*Maître de Conférences en Communication pour le Développement
Département des Sciences de
l'Information et de la Communication
Université Félix
Houphouët-Boigny
drameo2015@gmail.com*

Résumé

En Côte d'Ivoire, le taux de mortalité maternelle est élevé. Il est passé de 597 (EDSCI, 1998) à 614 pour 100.000 naissances (MICS, 2016). Celui de la mortalité néonatale est de 33 décès pour 1000 naissances et celui de la mortalité infantile est estimé à 60 pour 1000 (MICS, 2016). Au regard de ces résultats peu satisfaisants, d'important efforts ont été entrepris par le gouvernement ivoirien avec l'appui des partenaires internationaux au développement pour améliorer la situation par entre autres, la mise en œuvre d'activités de sensibilisation sur la CPN. Ces activités de communication ont échoué à emmener les femmes enceintes à fréquenter les centres de santé pour preuve, en 2018, dans les districts sanitaires d'Abobo Est et Ouest, la proportion des femmes enceintes vues en CPN 4 étaient de 40% et 38%. Cette étude vise à comprendre les facteurs explicatifs de la faiblesse des CPN chez les femmes enceintes d'Abobo. L'étude repose sur une méthodologie mixte qualitative et quantitative (Analyse de contenu, entretiens et questionnaire) (échantillon : 150 femmes de 15 à 49 ans ayant déjà procréés). Les résultats avancent que la faiblesse de la pratique des (04) CPN est due à la méconnaissance des avantages de la consultation, à l'insuffisance d'informations sur les CPN et au recours des femmes à la médecine traditionnelle pour ne citer que ceux-là.

Mots de passe : Approche Communicationnelle, CPN, CCSC, Côte d'Ivoire

Abstract

In Côte d'Ivoire, the maternal mortality rate is high. It has increased from 597(EDSCI, 1998) to 614 per 100,000 births (MICS, 2016). That of neonatal mortality is 33 deaths per 1,000 births and that of infant mortality is estimated at 60 per 1,000 (MICS, 2016). In light of these unsatisfactory results, major efforts have been undertaken by the Ivorian government with the support of international development

partners to improve the situation by, among other things, implementing awareness-raising activities on ANC. These communication activities have failed to bring pregnant women to attend health centers for proof, in 2018, in the health districts of Abobo East and West, the proportion of pregnant women seen in ANC 4 were 40% and 38%. This study aims to understand the explanatory factors of the low ANC among pregnant women in Abobo. The study is based on a mixed qualitative and quantitative methodology (content analysis, interviews and questionnaire) (sample : 150 women aged 15 to 49 who have already given birth). The results suggest that the low level of ANC practice is due to a lack of knowledge of the benefits of the consultation, insufficient information on ANC and the use of traditional medicine by women, to name only a few.

Keywords : Communication Approach, ANC, SCCC, Côte d'Ivoire

Introduction

Depuis ces vingt dernières années, l'une des priorités des institutions internationales en matière de développement des pays est la santé de la reproduction. Au nombre des volets de la santé de la reproduction, il y a la santé de la mère et de l'enfant qui prend en compte la consultation prénatale (CPN). En effet, la CPN occupe une place de choix dans le paquet minimum d'activités des formations sanitaires et fait partie intégrante des recommandations de l'OMS pour réduire la mortalité maternelle et néonatale. Selon un rapport de l'OMS, le taux de complication autour de la grossesse se situe entre 15 et 20% et le nombre de décès maternels est estimé à 645 décès pour 100 000 milles naissances Cela est dû au fait que la majorité des femmes enceintes ne viennent pas commencer leur suivi au premier trimestre de la grossesse et ne font pas les 4 consultations prénatales recommandées par l'OMS¹¹¹ (OMS, 2015).

La santé de la mère et de l'enfant demeure en Côte d'Ivoire un problème de santé publique. En effet, la mortalité maternelle selon le MICS 2016 est estimée à 60/1000 naissances et la mortalité infanto

¹¹¹ L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une organisation internationale ; partenaire technique, financier et normatif du système sanitaire en Côte d'Ivoire. Elle est donc, le conseiller technique du pays en matière de santé. Avec les pays du monde, à une assemblée qui se tient tous les deux ans, elle élabore un programme de coopération avec des priorités pour chaque pays. De retour dans ces pays, le suivi évaluateurs de chaque bureau pays tient chaque mois des réunions de surveillance car le rôle de l'OMS est de les accompagner et de les surveiller en vue de la mise en application des décisions prises.

juvénile ou infantile est estimée à 96/1000 Naissances sont encore à des niveaux trop élevés.

La santé de la mère et de l'enfant a suscité de nombreuses réflexions, débats et écrits. Dans sa volonté d'assurer un mieux-être à la population, la Côte d'Ivoire a créé par arrêté n°132 MSP/CAB du 9 Mai 1996 le Programme National de Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (PNSR/PF) et le Programme National de la Santé infantile et survie de l'enfant (PNSI/SE). Ensuite par Arrêté No 133/MSLS/CAB du 20 mars 2015, ces deux programmes ont fusionné pour donner naissance au Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant, en abrégé PNSME. La mission de ce programme est :

« De contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infanto-juvénile par la promotion des interventions à haut impact relatives à la Santé de la Reproduction y compris la Planification Familiale, la Maternité à moindre risque, la Survie et le Développement de l'Enfant et la Santé Sexuelle et reproductive des Jeunes et des hommes ». (PNSME, 2017).

Par ailleurs, les organismes internationaux tels que l'OMS, l'UNICEF, le PNUD accordent un réel intérêt à la santé de la mère et de l'enfant. Elles produisent donc en permanence des rapports, organisent des séminaires et travaux et viennent en appui à la Côte d'Ivoire dans sa marche pour le bien-être de la mère et de l'enfant.

Certes, la grossesse n'est pas une maladie ; c'est le processus de développement d'un nouvel être à l'intérieur du ventre de la femme. Cet événement naturel se déroule normalement pour la majorité des femmes. Mais, chez certaines d'entre elles, la grossesse se caractérise par des complications qui peuvent entraver le pronostic vital de celles-ci et de l'enfant qu'elles portent. Afin d'identifier d'éventuelles complications, le suivi de la grossesse est nécessaire d'où les consultations prénatales (CPN). Selon les experts en gynécologie, ces complications sont estimées à 15% parmi lesquelles un minimum de 5% nécessite une intervention chirurgicale (Declerk, 2003). Aussi, en Afrique, (01) femme sur (26) meurt suite, aux complications liées à la grossesse (OMS, 2008).

L'organisation mondiale de la santé recommande au moins (04) consultations prénatales à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Les conclusions des études les plus récentes conduisent à penser que (04 CPN) par grossesse permettent de mettre en place les interventions d'efficacité prouvée pour la mère et le nouveau-né. Environ (830) femmes meurent chaque jour dans le monde à la suite de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. En 2015, dans les pays à revenus faible, (303.000) femmes sont décédées pendant, après la grossesse ou à l'accouchement, (207) millions de nouveau- né sont décédés au cours des (28) premiers jours de leur vie et il y a eu (2,6) millions de mortinaissances. Alors que des soins de qualité pendant la grossesse et l'accouchement permettent de prévenir un grand nombre de décès (OMS, 2019).

La sensibilisation se veut, incontournable dans le processus d'acquisition de connaissances permettant ainsi aux populations d'être autonomes dans la gestion de leur santé sexuelle et reproductive en vue d'éviter bon nombre de décès chez les mères et leurs enfants.

En outre, l'infection à VIH constitue une cause non négligeable de morbidité de décès parmi les femmes et les enfants. Selon le rapport final de l'étude portant sur l'évaluation de la prévalence du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en Côte d'Ivoire réalisée en 2017 par le PNLS en collaboration avec ENDA Santé, le taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes est de 2,5% et celui de la transmission mère enfant du VIH est de 2,1%.

Une utilisation continue des services de santé maternelle et infantile devrait permettre de réduire cette mortalité, malheureusement ce n'est pas le cas. En effet, pour l'année 2017, ce sont (814 133) femmes enceintes qui ont été vues en CPN1 sur (1 031 661) grossesses attendues et parmi elles, seulement (270 935) sont venues en CPN1 au premier trimestre de leur grossesse, soit 33%.

Une autre des causes de cette mortalité materno-infantile demeure la syphilis congénitale pour laquelle le gouvernement s'est engagé à l'élimination. Au titre de l'année 2017, ce sont (1346) cas de syphilis maternelle qui ont été diagnostiqués chez les femmes enceintes avec un taux de prévalence de 5,2% chez la femme enceinte. Cette pathologie est peu connue des populations.

Par ailleurs, selon l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2016, les besoins satisfaits en matière de contraception chez les femmes de 15 à 49 ans sont estimés à 15,5%. Le déficit d'informations des populations sur la prévention et les bénéfices liés à l'utilisation des services de santé pourraient expliquer cette situation. A cela, il faut ajouter l'insuffisance de l'offre de service de dépistage de la syphilis au niveau des prestataires de santé.

Aussi, les sensibilisations aux consultations prénatales ont depuis longtemps été limitées à la communication interpersonnelle dans les maternités, les services de santé de la mère et de l'enfant, dans les ménages entre femmes etc... Ce type de communication semble ne plus être efficace au regard des résultats obtenus selon des études récentes réalisées.

L'étude a pour objectif de proposer une approche communicationnelle capable de renforcer les connaissances des femmes en âge de procréer sur les avantages de la CPN ; d'impulser un changement de comportement chez les femmes enceintes en les persuadant à faire les (04) CPN recommandées pendant la grossesse.

1. Positionnement théorique et méthodologique

1.1 Positionnement théorique

En Communication pour le Développement, les théories aident à organiser une approche à la programmation pour le changement social et comportemental. Il existe plusieurs théories de la communication pour le développement qui sont utilisées dans le processus de changement de comportement. L'étude repose sur deux (02) théories : La théorie de l'action raisonnée et celle des cinq (05) étapes du changement de comportement.

Fishbein et Ajzen développèrent en 1975 la théorie de l'action raisonnée. Selon cette théorie, les attitudes interagissent avec les normes subjectives pour influencer l'intention d'agir, qui elle, détermine le comportement. Ainsi, les gens prennent des décisions en sopesant : les avantages et les inconvénients d'un comportement avant de décider quoi faire ; leurs attitudes quant à savoir si le fait d'adopter ce comportement est une bonne ou mauvaise chose ; les

sentiments au sujet de savoir si d'autres personnes (des pairs) ont le comportement souhaité et l'appuient (normes subjectives). Les implications pour la conception de la communication pour le changement social et comportemental sont d'identifier les motivations ou les bénéfices de l'action ; d'identifier les messages qui peuvent influencer ou engager des attitudes et d'identifier les personnes qui influencent les attitudes de votre groupe cible primaire.

Cette première théorie est complétée par la théorie des cinq (05) étapes du changement de comportement. Le changement de comportement est un long processus. Chaque individu a son rythme qui lui est propre pour adopter un comportement donné. Pour adopter un comportement précis, l'individu passe par les étapes suivantes : la connaissance, l'approbation, l'intention, la pratique et le plaidoyer. Les implications pour la conception de la communication pour le changement social et comportemental sont d'identifier les bénéfices de la pratique de la CPN pour les femmes ; élaborer des messages sur les avantages de la pratique de la CPN qui peuvent renforcer les connaissances des femmes et leur entourage en la matière et influencer ou engager les attitudes des femmes enceintes.

1.2 Méthodologie

L'étude se base sur une méthodologie mixte qualitative et quantitative. Le terrain d'étude est la commune d'Abobo, l'une des (13) communes du District d'Abidjan. Le choix s'est porté sur cette commune pour sa nombreuse population hétéroclite et selon les résultats du rapport annuel sur la situation sanitaire (RASS,2019). En effet, selon ce rapport, les soins prénatals et postnatals y sont les principaux problèmes de santé évoqués. Aussi, les deux districts sanitaires (Est et Ouest), Abobo ont les taux d'abandon de consultations prénatales les plus élevés contrairement aux autres communes soit 44% et 55% en 2018. Le nombre de décès maternels est passé de (47) en 2017 à (66) en 2018.

Située dans la partie nord de la ville d'Abidjan sur un vaste plateau de (125) mètres d'altitude maximale, la commune d'Abobo fait frontière au sud avec le parc national du Banco et constitue la zone la plus élevée de l'agglomération d'Abidjan. C'est une commune qui connaît une dynamique démographique et spatiale accélérée. Avec la disponibilité

des terrains dans la partie Nord d'Abidjan, la saturation de la partie Sud a vite orienté les populations surtout les démunies vers cette commune, faisant ainsi d'Abobo le troisième axe majeur de l'urbanisation d'Abidjan. Sa population est passée de (638 237) habitants en 1998 à (1 030 558) habitants en 2014 et à (1 340 083) en 2021 dont (680 422) hommes et (659 661) femmes soit 23.4 % de la population de la ville d'Abidjan (5 616 633) habitants, faisant ainsi d'Abobo la deuxième commune la plus peuplée après celle de Yopougon (RGPH, 2021).

Dans le domaine de la santé, l'aire sanitaire d'un établissement est la zone qui est censée être couverte en soins par celui-ci. Abobo a une zone couverte par les centres de santé publics dans un rayon de 5 km comme le recommande la norme de l'Organisation Mondiale de la Santé pour un meilleur accès aux soins de Santé. La commune est subdivisée en deux districts sanitaires dont le District Sanitaire d'Abobo Est et celui d'Abobo Ouest.

La population d'enquête est constituée de femmes ayant déjà procréées dont l'âge varie de 15 et 49 ans car cette tranche d'âge est selon l'OMS celle de la procréation. La population de l'enquête qualitative est constituée de responsables de centre de santé et d'organisations internationales telles que l'OMS et l'UNICEF. L'étude a eu recours à l'analyse de contenu, l'entretien et le questionnaire.

La population féminine d'Abobo est estimée à (659 661) personnes. Mais l'enquête par sondage a été menée auprès d'un échantillon de 150 femmes de 15 à 49 ans (âge de procréation selon l'OMS) par choix raisonné à l'aide d'un questionnaire. L'enquête a été menée auprès de 75 femmes du district sanitaire d'Abobo Est et 75 femmes du district sanitaire d'Abobo Ouest (RGPH, 2021). Cette taille de l'échantillon est acceptable selon la loi statistique de Gauss qui stipule que pour les échantillons représentatifs et aléatoires, les propriétés ou variables examinées doivent suivre la loi normale. Pour les échantillons supérieurs à 30 individus, la loi normale est en général une bonne approximation de la taille réelle. L'objectif de l'enquête par sondage était, d'analyser les connaissances attitudes et pratiques des femmes concernant la CPN ; d'identifier les raisons, les causes de la faible

pratique et ou l'abandon des CPN par les femmes enceintes dans la commune d'Abobo.

Une analyse de contenu de certains rapports sanitaires et démographiques provenant de l'OMS, l'UNICEF, l'EDSCI, le RGPH et de la Direction Départementale Sanitaire d'Abidjan a été effectuée afin de disposer d'une base de données statistique.

Des entretiens individuels basés sur des guides d'entretien ont été effectués auprès de responsables sanitaires de la Direction Départementale Sanitaire d'Abidjan, de représentants des partenaires techniques et financiers tels que l'OMS-CI et l'UNICEF.

Le tableau ci-dessous indique les personnes ressources interviewées et leur nombre par corporation.

Tableau 1 : Personnes ressources interviewées

Les interviewés par corporation	Nombre d'interviewés	Méthode de recueil d'informations
- Responsables des Districts Sanitaires d'Abobo Est et Ouest	2	Entretien individuel Semi-direct
- Responsable de la maternité de l'hôpital général Abobo	1	
- Responsables des départements santé à l'OMS et à l'UNICEF	2	
TOTAL	5	

Source : enquête

2. Résultats

Les résultats de l'étude s'articulent autour du fonctionnement des CPN dans le système sanitaire ; des avantages liés à la pratique de la CPN ; de la communication, de la méconnaissance des avantages liés aux CPN, des attitudes et pratiques des femmes vis-à-vis de la CPN et des facteurs liés à la faible pratique des CPN.

2.1 Fonctionnement des CPN dans le système sanitaire

Selon le nouveau découpage des régions et districts fait par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Abobo fait partie de la région Abidjan 2 et compte deux districts sanitaires en son sein dont l'un à Abobo Est et l'autre à Abobo Ouest. Les centres de santé de la commune d'Abobo : (07) cabinets médicaux, (01) centre anti tuberculeux, (54) centres de santé privés, (01) dispensaire, (14) cliniques, (02) maternités privées, (15) ONG qui œuvrent dans le domaine de la santé dont EGPAF¹¹² qui apporte des services à la maternité de l'hôpital général d'Abobo Ouest, (01) service de santé scolaire et universitaire (SSSU), (03) hôpitaux généraux publics (l'hôpital d'Abobo sud, hôpital Houphouët-Boigny et l'hôpital Henriette Bédié de l'avocatier) et enfin (01) centre hospitalier. On retient que la commune d'Abobo offre des soins médicaux dominés par le secteur privé.

Les consultations prénatales ou encore surveillances prénatales (CPN) sont gratuites dans tous les établissements publics en Côte d'Ivoire pour toutes les femmes enceintes et sont recommandées au cours de la grossesse. Cependant, le paquet minimum de soins offerts lors des CPN tout au long de la grossesse n'est pas gratuit. On peut citer entre autres, les échographies, les analyses médicales, les ordonnances médicales etc...

Selon le rapport annuel 2018 de la maternité de l'hôpital général d'Abobo Ouest, 4797 femmes ont été vues en CPN 1 contre 2263 femmes venues en CPN 4. Cela a permis de relever un gap de 2534 femmes.

¹¹² EGPAF-CI (Elisabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation- Cote d'Ivoire) est une organisation non gouvernementale internationale basée à Abidjan depuis 2004 qui soutient la mise en œuvre des programmes essentiels de prévention, soins et traitement de VIH/SIDA, la recherche et le plaidoyer visant à prévenir dépister et traiter le VIH/SIDA chez les enfants, les femmes et les familles en Côte d'Ivoire. Elle intervient dans divers secteurs d'activités (santé, pharmacie, hôpitaux, équipements médicaux, services collectifs et sociaux, service aux femmes et enfants). C'est dans ce cadre que les conseillers communautaires de cette organisation apportent des services aux femmes enceintes à la maternité de l'hôpital général d'Abobo à travers la CCC. Ils sensibilisent les femmes à adopter de bons comportements pour leur bien-être et la survie de leur bébé.

2.2 Avantages liés à la pratique de la CPN

La consultation prénatale est un ensemble d'activités préventives et curatives prodiguées à une femme en fonction du terme de sa grossesse. La CPN est importante dans ma mesure où elle permet de promouvoir et maintenir la santé physique, mentale et sociale de la mère et du fœtus par le biais de l'éducation sur la nutrition, l'hygiène personnelle et l'accouchement. Elle a pour objectif de s'assurer que la grossesse évolue de façon normale.

La CPN 1 est la visite prénatale ayant lieu au premier trimestre de la grossesse. Elle a pour objectif de diagnostiquer la grossesse, rechercher les pathologies associées à la grossesse, éduquer la femme enceinte et établir le plan de suivi.

La CPN 2 est la consultation qui a lieu au deuxième trimestre de la grossesse. Elle a pour objectif d'évaluer l'évolution de la grossesse, prendre en charge les signes de danger et assurer les mesures préventives.

La CPN 3 est la consultation qui a lieu au trimestre de la grossesse et avant le neuvième mois. Elle a pour objectif d'évaluer également l'évolution de la grossesse, le pronostic de la grossesse et d'établir avec la femme un plan d'accouchement.

La CPN 4 a lieu obligatoirement au neuvième mois de la grossesse. Elle est orientée vers l'évaluation pronostique de l'accouchement. Elle vise les mêmes objectifs que ceux des CPN

2.3 Communication, méconnaissance des avantages liés aux CPN, attitudes et pratiques des femmes vis-à-vis de la CPN

Concernant la communication, au plan nationale selon le rapport annuel d'activités 2017 de la CNSME¹¹³, au plan médiatique, (03) émissions sur les avantages des CPN et de la planification familiale (PF) ont été animées sur radio Côte d'Ivoire ; (33) émissions ont été diffusées sur les antennes des radios de proximité, 24 spots et annonces publicitaire furent diffusés sur la RTI1 et (04) prêts à diffuser

¹¹³Comité National de la Santé de la Mère et de l'Enfant

(PAD) ont été produits et diffusés en langues nationales sur la CPN afin de sensibiliser les femmes en âge de procréation.

Dans pratiquement tous les centres de santé publique de la commune d'Abobo, les sage-femmes parfois accompagnés des membres de certaines ONG telles que EGPAF mènent avant, pendant et après les consultations prénatales, des activités de sensibilisation avec les femmes enceintes. Ces activités sont en général des séances d'IEC¹¹⁴ concernent surtout la gratuité des CPN. Ces activités de sensibilisation ont permis à plus de la majorité des femmes d'avoir quelques informations sur la CPN.

Ainsi, 93 % des enquêtés ont une connaissance générale de la consultation prénatale ; 77,30% de ces enquêtés connaissent la CPN et l'ont su par le canal de la communication interpersonnelle dans les centres de santé. La télévision a également été un moyen de connaissance de la CPN mais à seulement 36,70%. Les messages sur la CPN ont été entendu par les enquêtés à une fréquence moyenne (36,70%).

100% des d'enquêtées a déjà contracté une grossesse et seulement 39 % d'entre elles ont fait trois (03) CPN contre 19% qui ont effectué les quatre (04) CPN recommandés. Alors que la majorité d'entre elles (83,30%) a déjà été sensibilisé sur les CPN dans les centres de santé.

Le manque d'information approfondie (65,30%), la méconnaissance des avantages de la CPN (57,30%) et le manque de moyens financiers (48,70%) sont les principales raisons pour lesquelles les femmes affirment ne pas fréquenter les centres de santé pour faire la CPN. L'impact de ces sensibilisations est jugé faible par les enquêtées à un taux de 35,30%. 73,30% de la population d'enquête souhaite que des campagnes de sensibilisation soient plus fréquentes et 68 % estiment le temps de sensibilisation trop court et suggèrent être informées d'avantage sur la CPN.

¹¹⁴ IEC : Information Education et Communication

2.4 Facteurs liés à la faible pratique des CPN

Selon les résultats de l'enquête, seules 19% des femmes de l'échantillon ont effectué les (04) CPN recommandées en sachant que 100% des d'enquêtées a déjà contracté une grossesse. Les facteurs liés à la faiblesse de la pratique des CPN selon les enquêtées sont : l'ignorance des avantages et conséquences des consultations prénatales ; le manque de ressources financières en vue de faire face aux ordonnances ; le recours à la médecine traditionnelle ; le manque d'information approfondie ; le mauvais accueil des sage-femmes dès la première CPN ; la faible implication de certains époux et parents ; la faible fréquence de la communication ; la longue attente aux rendez-vous de CPN lié à l'insuffisance du personnel de santé ; les déplacements de certaines femmes enceintes pour leur accouchement.

3. Discussion des résultats

Selon les résultats des enquêtes, concernant la communication, au plan nationale selon le rapport annuel d'activités 2017 de la CNSME du plan médiatique, (03) émissions sur les avantages des CPN et de la panification familiale (PF) ont été animées sur radio Côte d'Ivoire ; (33) émissions ont été diffusées sur les antennes des radios de proximité, 24 spots et annonces publicitaire furent diffusés sur la RTI1 et (04) prêts à diffuser (PAD) ont été produits et diffusées en langues nationales sur la CPN afin de sensibiliser les femmes en âge de procréation.

Ces efforts n'ont pas suffi à inverser la tendance. Pour preuve en 2018, dans les districts sanitaires d'Abobo Est et Ouest, la proportion des femmes vues au premier trimestre de grossesse lors de la CPN 1 est de 72% et 84%. Et la proportion des femmes venue en CPN 4 est de 40% et 38%. On relève alors un gap de 32% et 46% dans les deux districts de la commune d'Abobo (DDA 2, 2018). A ce propos, selon les résultats de l'étude, seules 19% des femmes de l'échantillon ont effectué les (04) CPN recommandées en sachant que 100% des d'enquêtées a déjà contracté une grossesse.

Malgré la gratuité des soins en faveur des femmes enceintes et la bonne accessibilité géographique des 92% de la population d'Abobo qui vit à moins de 5 km des centres de santé, le taux d'abandon des

consultations prénatales reste encore élevé. Il est estimé à 44 % et 55% en 2018 respectivement pour les districts sanitaires d'Abobo Est et Ouest selon le rapport annuel de la Direction Départementale d'Abidjan 2.

Au niveau national peu de supports et canaux de communication ont été utilisés. Concernant la commune d'Abobo le canal de communication utilisé est essentiellement interpersonnel. Les sage-femmes y consacrent peu de temps. H. Koné et J. H. Sy (1995) affirment pourtant que la communication est un facteur essentiel de développement. Pour ces auteurs, les méthodes et les instruments de communication sont des moyens indispensables de développement car ils permettent le transfert des informations et des connaissances scientifiques et techniques utiles au développement des populations concernées. La communication qu'elle soit de masse ou interpersonnelle permet d'instaurer un dialogue entre les initiateurs des programmes de développement et les populations elles-mêmes. C'est un outil qui concourt aux changements de mentalités, d'habitudes et de comportements des individus en matière de santé, d'environnement et d'éducation.

Les facteurs qui empêcheraient les femmes enceintes de fréquenter les centres de santé pour des soins prénatals selon les résultats de l'enquête sont nombreux. Le manque d'information approfondie (65,30%), la méconnaissance des avantages de la CPN (57,30%) et le manque de moyens financiers (48,70%) sont les principales raisons pour lesquelles les femmes affirment ne pas fréquenter les centres de santé pour faire la CPN. L'impact de ces sensibilisations est jugé faible par les enquêtées à un taux de 35,30%. 73,30% de la population d'enquête souhaitent que des campagnes de sensibilisation soient plus fréquentes et 68 % estime le temps de sensibilisation trop court et suggèrent être informée d'avantage sur la CPN.

Ainsi, le manque de confiance vis-à-vis du personnel de santé, la longue et interminable attente lors des consultations prénatales, le manque de moyens financiers en vue de faire face aux ordonnances, aux bulletins d'analyse et d'échographie, la distance entre le lieu d'habitation et le centre de santé, le recours à la médecine traditionnelle, la méconnaissance des avantages des (04) CPN

recommandées, l'incapacité de décision des femmes enceintes et l'obtention de l'autorisation du conjoint. Tous ces facteurs empêchent les femmes enceintes d'adopter le comportement souhaité qui est celui de fréquenter les centres de santé pour faire la CPN.

A. Dadele (2002) traite de la question du changement de comportement. En communication sociale, le changement est selon lui, la perturbation d'un système avec des effets visibles. Le comportement est la manifestation visible extériorisée, de quelque chose qui est interne à l'individu et qui s'exprime par un geste, un acte ou une perception. Par exemple, certaines femmes enceintes au cours de leur grossesse ne vont pas en consultation prénatale, cette attitude constitue un comportement. Ce comportement peut être modifié ou changé grâce à l'un des facteurs influençant le changement de comportement. Pour lui, plusieurs raisons conduisent des personnes à adopter ou à ne pas adopter un nouveau comportement. Ces raisons encore appelées facteurs ou éléments de changement sont au nombre de six à savoir : le facteur physique, émotionnel, pratique, interpersonnel, et le facteur structurel.

Le facteur physique est fondé sur la souffrance et la gêne. Il intervient lorsque l'individu est atteint d'une maladie occasionnant des douleurs, des ennuis d'élocution, d'acuité visuelle et sensorielle. En un mot, les gens sont susceptibles de changer de comportement lorsque la souffrance et la gêne prennent le pas sur le bien-être.

Le facteur rationnel est fondé sur les connaissances. Les gens sont susceptibles de changer de comportement s'ils comprennent les risques, les inconvénients du mauvais comportement et les avantages du bon comportement. Nous pouvons citer comme exemple les adolescents qui s'adonnent à l'addiction de drogue et autres stupéfiants. Ils ne se rendent pas compte des conséquences de leur pratique. Les amener à une prise de conscience peut entraîner un changement de comportement.

Le facteur émotionnel prend en compte les émotions et aspirations personnelles. Basé sur les sentiments internes individuels, les gens changent de comportement s'ils se sentent concernés, touchés, si l'adoption du nouveau comportement répond à leur aspiration, leurs préoccupations ou leurs sentiments. Ces sentiments peuvent être

négatifs ou positifs. On peut citer la haine, la jalousie, l'égoïsme etc... qui sont des sentiments négatifs. La joie, l'amour, la paix, la tranquillité, le bien être sont des sentiments positifs. Il faut préciser que l'impact positif est beaucoup plus efficace et durable que l'impact négatif dans une campagne de sensibilisation.

Le facteur pratique a pour socle les compétences, les ressources et les moyens disponibles. A ce niveau, le changement de comportement s'opère si ces personnes se sentent capables d'adopter un nouveau comportement.

Le facteur des termes interpersonnels est fondé sur les réseaux sociaux, les interactions entre amis, les membres de la famille ou même des proches. Les individus sont susceptibles de changer leur comportement s'ils peuvent s'associer à d'autres personnes et être soutenus par leurs semblables dans ce processus.

Le facteur structurel est fondé sur les normes sociales, les lois, les infrastructures et l'accès aux services. Les gens changent de comportement parce que l'environnement socio culturel le leur permet.

Ces six facteurs favorisent le changement de comportement de l'individu. Ainsi donc, les gens ne changent pas de comportement parce qu'un agent de santé, un ministre, un organisme ou des chefs ou guides religieux le leur demande de le faire. Le changement de comportement relève d'un long processus qui s'opère progressivement sur plusieurs étapes. Raisons, émotions, compétences, réseaux sociaux, et circonstances sont autant d'éléments qui agissent les uns sur les autres à chaque étape. Tout le monde ne change pas à la même vitesse. Certains ne changent jamais et ceux qui changent passent par cinq étapes.

Il importe donc de mettre l'accent sur la théorie des cinq (05) étapes du changement de comportement : l'étape de la connaissance, l'étape de la persuasion, l'étape de la décision, l'étape de l'exécution et l'étape de la confirmation.

L'étape de la connaissance prend en compte le volet de l'information. Or l'information est la qualité que contient le message pour le récepteur. En communication sociale, on parle d'informations

lorsqu'il s'agit de porter à l'attention du public, des connaissances, des faits ou des problèmes nouveaux censés être ignorés du public. Dès lors l'étape de la connaissance efface l'ignorance de la population cible car elle prend connaissance de l'information.

L'étape de la persuasion vise à amener la population cible à adhérer à une idée. C'est l'étape des attitudes les plus favorables, des images positives de la discussion. La personne vérifie et est persuadée.

L'étape de la décision est la plus importante. La personne a l'intention d'adopter le contenu de l'information. Elle cherche des conseils et des appuis. Une démarche qui témoigne de son intention d'exécuter ou de se conformer au nouveau comportement.

L'étape de l'exécution est la mise en application de la décision. C'est l'étape comportementale de l'application des informations, conseils et appui. La personne met en application le nouveau comportement.

L'étape de la confirmation est celle de la réussite pérenne établie. C'est la méconnaissance des avantages, c'est l'adoption du nouveau comportement comme une nouvelle habitude, c'est sa promotion car l'individu intègre le nouveau comportement auprès d'autres.

Conclusion

La présente étude s'est intéressée à la pratique de la consultation prénatale dans la commune d'Abobo. Elle avait comme objectif de proposer une approche communicationnelle capable de renforcer les connaissances des femmes en âge de procréer sur les avantages de la CPN ; d'impulser un changement de comportement chez les femmes enceintes en les persuadant à faire les 04 CPN recommandées pendant la grossesse. Pour y parvenir, la théorie de l'action raisonnée, celle des cinq (05) étapes de changement de comportement et une méthodologie mixte qualitative et quantitative ont été utilisées.

Il ressort des investigations sur le terrain concernant la CPN que les femmes ont en majorité déjà été exposées une fois aux messages de sensibilisation sur la CPN. Surtout, par le biais des sage-femmes dans les centres de santé et en second lieu par le canal de la télévision.

Cependant, cette exposition est faible et par conséquent impact peu les connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes de la commune d'Abobo concernant la CPN. La majorité des enquêtées n'a effectué en majorité qu'une seule CPN pendant la grossesse.

Cette faible pratique de la CPN est en majorité due à la méconnaissance des avantages de la consultation, au manque de moyens, au recours à la médecine traditionnelle, à l'insuffisance d'informations sur les CPN pour ne citer que ceux-ci.

Les quatre (04) consultations prénatales recommandées par l'OMS favorisent la naissance de bébé en bonne santé réduisant ainsi, le taux de morbidité et de mortalité néonatale. Informer et sensibiliser d'avantage la femme enceinte sur l'importance de faire les (04) CPN et ses avantages en favorisant sa participation active à sa propre santé et celle de son bébé s'avère primordiale.

L'approche communicationnelle utilisée n'a pas permis jusque-là de renforcer les connaissances des femmes en âge de procréation sur les avantages de la CPN. Se faisant, la stratégie de communication actuel sur la CPN dans la commune d'Abobo à échouée à convaincre les femmes à adopter la CPN pendant la grossesse. Pour pouvoir atteindre l'objectif de l'étude, une approche communicationnelle basée sur les stratégies de la CCSC s'avère incontournable.

Une approche appuyée sur des actions médias (télé, radio, affichage et presse), hors médias (conférences, caravanes etc...) et sur la communication interpersonnelle (dans les centres de santé, visite à domicile etc...) permettra de diffuser des messages basés sur les avantages des (04) CPN recommandées pendant la grossesse et l'importance de les faire.

Sensibiliser sur l'importance de la CPN en menant des actions persuasives par les médias, hors médias et la communication interpersonnelle nécessite la création d'émissions télé, de téléfilms en français et en langues locales (Baoulé, Malinké, Yacouba, Bété et Ebrié...) sur l'importance de la CPN car, les femmes préfèrent la télévision à la radio. Diffuser ces PAD à la télévision, dans les maternités lors des rendez-vous de CPN pendant l'attente. Initier des campagnes de sensibilisation de manière périodique dans les quartiers

en insistant sur la nécessité de se faire consulter dès l'annonce de la grossesse et faire les quatre CPN recommandées. Initier des débats à la télévision et à la radio sur la santé de la mère avec des experts en impliquant la participation des femmes. L'affichage permet aussi une bonne visibilité et capte l'attention du public.

Une stratégie digitale de communication est recommandée vu le fort penchant des populations féminines pour les réseaux sociaux. Ces nouveaux médias, facile d'accès, très visités par les utilisateurs de smartphones permettra de rendre la communication sur la CPN visible par la cible et de mesurer l'impact de celle-ci. L'usage des réseaux sociaux Facebook, Instagram, Watsapps, Tiktok ... la création d'un site internet et de comptes avec animation de contenu et insertions publicitaires ; la création d'une messagerie spéciale avec une messagerie propre aux différentes maternités... pourrait fortement exposer les femmes en âge de procréation aux messages sur la CPN et ses avantages.

La messagerie électronique pourrait permettre de programmer les rendez-vous et d'envoyer des textes de rappel de leurs prochaines consultations aux femmes enceintes bien entendu à partir de leur CPN 1 ainsi que les bonnes pratiques pour le bon déroulement de la grossesse.

En partenariat avec les ONG telles que EGPAF, des visites à domicile (VAD) peuvent être initiées (01) fois par mois pour essayer de convaincre les femmes enceintes résistant à la CPN. Le personnel de ces ONG partenaires peut servir de relais entre la maternité et ces femmes afin de poursuivre la sensibilisation.

Amener les femmes à adopter la CPN commence également par l'amélioration de l'accueil pour la CPN1. Cet accueil, doit être chaleureux et la prise de contact rassurante (modération du langage des sage-femmes). L'attente doit être moins stressante et ludique.

Concernant la sensibilisation par la communication interpersonnelle, la causerie éducative permettra au personnel de santé de se servir des expériences de certaines femmes pour sensibiliser les autres à faire les (04) CPN recommandées en mettant l'accent sur les bienfaits dont elles ont bénéficié. Aussi, les femmes seront également informées des conséquences liées à l'abandon des CPN. Les sage-femmes doivent

élargir le temps de conseils lors de la CCC en insistant sur les risques encourus si abandon des CPN. Ce sera un moment de partage et d'échanges entre les spécialistes de la santé et les femmes. Ces causeries peuvent s'achever sur un partage de souvenir (tee-shirts, gadgets ...).

Le counseling qui est une technique d'écoute qui permettra aux sage-femmes d'avoir des têtes à têtes avec les femmes enceintes dans un climat de confidentialité instauré par les sage-femmes dès la première visite de la femme enceinte. Cela peut aider à renforcer les connaissances des femmes enceintes sur la CPN.

En plus des recommandations citées plus, une action de plaider ne devait-elle pas être faite auprès des gouvernants afin d'inclure les frais d'accouchement dans le paquet minimum de soins afin que les moyens financiers ne soient plus un frein à l'accouchement dans les centres de santé. Car, que vaut une consultation prénatale sans accouchement dans un centre de santé ?

Bibliographie

Bakouan Eugène (2011), *Déterminants de la faible proportion des femmes enceintes vues en première consultation au premier trimestre de la grossesse dans le district sanitaire de Tenkodogo*, Mémoire de biologie et de médecine, Ecole Nationale de Santé Publique de Ouagadougou repéré le 05/10/2022 sur <https://www.memoireonline.com>.

Dadele, Avocevou. (2002), *Cours de communication sociale, année de maîtrise*, Université d'Abomey-Calavi, Département des sciences du langage et de la communication.

Declerk Fany (2003), *Consultation prénatale et surveillance du travail*, Kinshasa, Médias pôle, 2^{ème} édition.

Direction départementale Abidjan (2018), *Rapport annuel*, Abidjan, DDA.

Koné Hugues, Sy Habib (1995), *La communication pour le développement durable en Afrique*, Abidjan, PUCI.

Lubuella Mazowa Fatima (2015), *Etude sur les causes du début tardif de la cpn, cas du centre mère et enfant de Bumbu*, Université

pédagogique nationale Binza de Kinshasa. Réperé le 17/11/2022 sur <https://www.memoireonline.com>

Ministère du Plan (2017), *La situation des femmes et des enfants en côte d'ivoire, enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)*, Abidjan, Institut National de la Statistique (INS).

Ministère du Plan (2021), *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH)*, Abidjan, Institut National de la Statistique (INS).

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2016), *Plan National de Développement Sanitaire (PND)*, Abidjan, INS.

Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique (2017), *Rapport annuel d'activité*, Abidjan, Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Direction de la Coordination (DC/PNSME).

Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique (2019), *Rapport annuel sur la situation sanitaire 2018*, Direction de l'informatique et de l'information sanitaire (DIIS).

N'da Paul (2015), *Recherche et méthodologie en sciences humaines et sociales, réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*, Abidjan, l'Harmattan.

OMS (2015), *Tendances de la mortalité maternelle*, Genève, OMS.

OMS (2011), *Statistiques sanitaires mondiales*, Genève, OMS.

OMS (2015), *Cadre d'amélioration de l'objectif 5 du Millénaire pour le Développement*, Genève, OMS.

OMS (2019), *Mortalité maternelle*, Genève, OMS. Réperé le 10/11/2022 sur <https://www.who.int>.

Sangaré Aminata (2010), *Consultation prénatale recentrée, connaissances, attitudes et pratiques de la population de Sénou*, Thèse de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie, Université de Bamako. Réperé le 18/06/2021 sur <https://www.keneya.net>

Bolou Bi Serge (2006), *Evaluation de la dernière consultation prénatale à l'hôpital général d'Abobo*. Abidjan, thèse de doctorat en médecine, Université Félix Houphouët-Boigny. Réperé le 11/11/2022 sur <https://inveniov1.uvci.edu.ci>

Tuo, Péga. (2018), *Dynamique urbaine et accès aux soins de santé a N'dotré (nord-est de la commune d'Abobo)*. Abidjan, volume 1, n°1, pp. 19- <https://www.retssa-ci.com>