



Ziglobitha,
Revue des Arts, Linguistique,
Littérature & Civilisations

Université Peleforo Gon Coulibaly - Korhogo

Femmes de Mbuji mayi face à l'adoption des méthodes contraceptives. Nécessité d'une Communication pour le Changement de Comportement (République Démocratique du Congo)

Léon KANKU Kalonji

Chef de Travaux à l'Université Officielle de Mbuji mayi (RD. Congo)
Sciences de l'Information et de la Communication (SIC)

leonkanku002@gmail.com

&

Joël KAVUYA Nsibu

Université Pédagogique Nationale (RD Congo)
Sciences de l'Information et de la Communication (SIC)

Résumé : La situation de la femme de la province du Kasai oriental (centre de la RDC) face à l'adoption des méthodes contraceptives présente un tableau très sombre. Cette question est objet des us et coutumes, niveau d'instruction et de belles mères. Voilà pourquoi, les résultats de l'enquête ont permis de faire une proposition aux parties prenantes de pouvoir mettre en place les méthodes de communication dites communautaires pour une prise en charge efficace des bénéficiaires.

Mots-clés : Planification familiale, méthodes contraceptives, Mbuji mayi, Communication, Changement de comportement.

Women in Mbuji mayi into the adoption of contraceptive methods. Need for Communication for Behaviour Change

Abstract : The situation of women in Kasai Oriental province in the face of the adoption of contraceptive methods presents a very bleak picture. This question is the subject of habits and customs, level of education and mothers-in-law. This is why the results of the survey made it possible to make a proposal to the stakeholders to be able to set up the so-called community communication methods for effective care of beneficiaries.

Keywords: Family planning, contraceptives methods, Mbuji mayi, Communication, Behaviour change.

Introduction

En République démocratique du Congo, la question de la santé de la reproduction est caractérisée ces dernières années par un taux élevé de la mortalité maternelle et infantile. Il y a plusieurs cas de mortalités infanto-juvénile, infantiles et néonatales. La meilleure façon de contribuer à la réduction de cette dernière est l'adoption des méthodes contraceptives.

Le rapport MICS de 2017-2018 de l'école de santé démontre que la province du Kasai oriental, le taux de prévalence contraceptive est dans une baisse sensible de 9,5% contrairement à l'année 2015 où la prévalence qui était de 15% avait connu une baisse de 5,4%¹.

De cette attente relève le taux de prévalence contraceptive pour le Programme national de la santé de la reproduction qui est de 8%, soit 585 266. La communication dans le domaine de planification familiale sert non seulement d'appréhender les problèmes qui se posent au niveau de la communauté, mais aussi, aider les couples à prendre conscience de ses problèmes et adopter un nouveau comportement².

Une planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants car cela permet 1) la prévention des grossesses précoces ou tardives, 2) l'extension de la période entre les naissances, et 3) la limitation du nombre total d'enfants³. La stratégie de communication pour le changement de comportement induit le changement d'attitudes et de comportement de la population.

En tout état de cause, dans le modèle original de Prochaska et Diclemente, les composantes sont organisées de façon linéaire, allant de l'étape de la précontemplation jusqu'à celle du maintien du comportement d'un individu.

Toutefois, après avoir observé les gens modifier graduellement leur comportement, Prochaska, Diclemente et Norcross ont conclu que les stades ne suivaient pas une progression linéaire, mais qu'ils faisaient plutôt partie d'un procédé cyclique (en forme de spirale) pouvant varier selon les individus (PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C. et NORCROSS, J.C., 1992).

¹ Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples) MICS 6-RDC 2017-18, données trouvées sur : <file:///C:/Users/LEON%20KANKU/Downloads/1-RAPPORT-MICS6-RDC-2018.pdf>, consulté le 23/08/2022 à 16h02

² Coordination provinciale du Programme national de la santé de la reproduction, Rapport sur le suivi des clientes sous méthodes contraceptives des zones de santé de Basoko et Yabaondo, Tshopo, Octobre et novembre 2018, p.2, inédit

³ PATH et Fonds des Nations Unies pour la population. Répondre aux besoins : renforcer les programmes de planification familiale. Seattle: PATH / UNFPA, 2006. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/family_planning06.pdf.

Selon cette nouvelle conception du modèle, la démarche de changement de comportement d'une personne entraîne habituellement des rechutes aux niveaux précédents, ainsi que des écarts de conduite temporaires et isolés (WATSON, D. L. et THARP, R.G., 1997).

Cependant, si un individu revient à un stade précédent, il ne devrait normalement pas perdre le progrès et le cheminement effectués dans sa démarche. La progression au prochain stade peut survenir plus rapidement qu'avant, en raison de l'expérience acquise lors des stades antérieurs⁴.

Dans la logique de notre objet d'étude, le changement de comportement est l'idéal qui conditionne les habitudes des femmes. La communication pour le changement de comportement est une approche théorique qui nous a aidé dans cette étude dans la mesure où nous allons démontrer la nécessité de la communication auprès des femmes de la ville de Mbujimayi (centre de la RD Congo) sur l'adoption des méthodes de planification familiale.

Pour y arriver, une étude de terrain nous a aidé à desceller les problèmes qui sont comme les barrières à la communication utilisée par le Programme national de Santé de la reproduction pour amener la population à adopter un comportement favorable face aux multiples actions de planification familiale.

Cette question de planification familiale dans la ville de Mbujimayi se pose avec acuité. C'est dans cette perspective qu'intervient la communication pour le changement de comportement dont le but est non seulement de sensibiliser les clientes pour opérer un choix éclairé par l'adoption de la méthode, mais aussi, devenir les agents de sensibilisation auprès des autres afin de diminuer la mortalité infantilo-maternelle.

Plusieurs mutations que connaît le monde actuellement sur le plan socio-économique fait de la promotion de la planification familiale une urgence pour l'organisation mondiale de la santé.

Notre problème réside dans le fait de l'organisation des activités de communication pour promouvoir la santé de la reproduction. Partant de cette observation liée à la non utilisation des méthodes de planification familiale par les femmes de la ville de Mbujimayi, l'objet de cette étude cherche à savoir les moyens de communication utilisés et les causes de la résistance des femmes aux multiples sensibilisations sur la planification familiale.

Voilà pourquoi, la question principale de cette étude es celle de savoir : quelle pratique communicationnelle faudra-t-elle mettre en œuvre pour amener

⁴ SULLIVAN, K. T., *Promoting health behavior change*, (ERIC Document Reproduction Service no. ED 429053), 1998. Disponible : http://www.ed.gov/databases/ERIC_Digests/ed429053.html, consulté le 27/08/2022

les femmes de Mbuji mayi à adopter un comportement favorable face aux méthodes contraceptives ?

D'emblée, nous nous sommes dit que les femmes appelées aussi clientes seraient hostiles à la planification familiale à cause du refus par les autres d'utiliser les méthodes par manque d'informations et les rumeurs de la communauté. La meilleure communication pour le changement de comportement serait de les informer sur les opportunités qu'offrent l'utilisation des méthodes de planification familiale, la période de retour de la fécondité et la gestion des rumeurs par les prestataires.

Ce qui ne pourrait être possible dans les sensibilisations communautaires faites dans les églises, dans les Organisations d'assise communautaire, et /ou les structures sanitaires lors des consultations prénatales, préscolaires et post natales, soit aux soins curatifs. La faible participation des couples aux multiples activités de sensibilisation sur la planification familiale résulte de la non prise en charge du contexte socio culturel, social et économique dans lequel la population se trouve et un usage disproportionné des moyens de communication.

L'objectif poursuivi dans cet article est de proposer une approche communicationnelle efficace, adaptée aux bénéficiaires sur la PF. Nous allons voir également comment amener les couples par une communication adaptée à s'approprier la PF.

Nous avons réalisé une étude quantitative durant la période allant de 2021 à 2022. 50 personnes composées de couples et femmes en âge de procréer ont été choisies aléatoirement en fonction de 10 enquêtés par commune. Les données ont été récoltées à l'aide d'un guide d'enquête lors de notre entretien direct. Les données ainsi récoltées, nous les avons analysées à l'aide du logiciel SPSS.

Cette étude a obtenu l'approbation du comité d'éthique de l'Université officielle de Mbuji mayi et a été conduite en conformité avec le respect des enquêtés ; aucune information concernant leurs identifications n'a été fournie. Après une explication détaillée du but de l'étude, un consentement éclairé a été obtenu des participants.

1. Résultats

Un total de 50 personnes constituées des femmes et responsables des couples de la ville de Mbuji mayi ont été enquêtées. Plusieurs éléments ont été relevés notamment sur l'adoption des méthodes de planification familiale. Nous avons mis en concurrence les variables indépendantes aux problèmes liés aux raisons majeures de l'adoption des méthodes, la connaissance de la planification

et des méthodes, l'appréciation des moyens de communication et les supports de communication ayant servi d'apprendre.

Et, cela nous a permis de faire une proposition appropriée sur la communication pour le changement de comportement appropriée pour amener les femmes à adopter les méthodes de planification familiale.

Tableau 1. Le niveau de connaissance et l'appréciation des moyens de communication

Variabes indépendantes	Q^2 calculé	D1	signification
Sexe	2,726 ^a	3	,436
Age	2,416 ^a	3	,491
Etat matrimonial	50,000 ^a	6	,000
Niveau d'instruction	16,540 ^a	6	,011
Profession	3,125 ^a	6	,003

L'analyse ci-haut démontre bien que la question de la planification familiale dans le couple est une affaire qui concerne les deux conjoints. La femme est obligée de tenir informer son mari. C'est qui explique également le pourcentage très élevé des mariés soit 98% que les jeunes filles en âge de procréer. Le niveau d'instruction comme l'état matrimonial sont les éléments de dépendance de la connaissance de la planification familiale selon le test Khi carré.

Le même test démontre que l'appréciation des moyens de connaissances de la planification familiale ne sont pas liés à l'âge ni au sexe.

Tableau 2. Les raisons de l'adoption de la planification familiale

Variabes indépendantes	Q^2 calculé	D1	signification
Sexe	0,21 ^a	1	0,436
Age	11,374 ^a	5	0,491
Etat matrimonial	49,597 ^a	32	0
Niveau d'instruction	151,582 ^a	15	0,011
Profession	7,176 ^a	6	0,003

Les avantages et les raisons de l'adoption des méthodes de planification familiale est fonction de de l'âge, le statut matrimonial et le niveau d'instruction selon le test Khi carré. Ces avantages et raisons ne dépendent pas du sexe et de la catégorie socioprofessionnelle.

Tableau 3. La connaissance des méthodes de planification familiale par les clientes

Variabiles indépendantes	Q^2 calculé	D1	Signification
Sexe	,802 ^a	1	0,436
Age	11,584 ^a	4	0,491
Etat matrimonial	2,624 ^a	7	0
Niveau d'instruction	,199 ^a	3	0,011
Profession	57,845 ^a	42	0,003

Quant à la connaissance des méthodes, les personnes âgées, mariées, et celles dont le niveau d'instruction est élevé connaissent sans faille, selon le test Khi-carré.

Tableau 4. Les supports de communication utilisés

Variabiles indépendantes	Q^2 calculé	D1	Signification
Sexe	7,884 ^a	4	,000
Age	23,825 ^a	28	,691
Etat matrimonial	3,231 ^a	7	,001
Niveau d'instruction	10,204 ^a	21	,016
Profession	59,519 ^a	42	,039

S'agissant des supports de communication utilisés pour apprendre aux bénéficiaires les méthodes de la planification familiale, tout dépend du sexe, l'état matrimoniale, le niveau d'instruction et la catégorie professionnelle.

2. Discussion

Notre étude a dans sa profondeur sondé les options et les attitudes des femmes de la ville de Mbujimayi ainsi que les maris vis-à-vis de la planification familiale. Il ressort à l'issue de l'enquête les éléments liés d'une part, à la communication et d'autre part, au comportement des clientes, voir même de la communauté.

Dans le cadre des recherches scientifiques, cette étude est la première en communication dans la ville sus citée.

Les limites sont telles qu'elle n'implique pas les structures sanitaires de la place, mais, se focalise sur les causes nobles de ce faible taux d'utilisation des méthodes de planification familiale dans une contrée où le taux de natalité, mortalité maternelle et infantile est très élevé.

Par référence à notre base des données, nous pensons que la connaissance des méthodes contraceptives est insignifiante. Ceci est confirmé d'ailleurs par le rapport MICS de l'école de santé de 2017-2018⁵.

Dans une étude réalisée en 2018 dans la province de la Tshopo, il se révèle que la santé de la mère et de l'enfant est un véritable problème de santé publique vu que la mortalité maternelle et infantile-juvénile reste très élevée dans la province. Les données postées dans le logiciel DHIS2 et analysées révèlent la notification au premier semestre 2018 dans la Tshopo de 3656 cas de décès maternels, dont 1314 dans les formations sanitaires et 2342 dans la communauté⁶.

La même étude menée sur la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes et l'étude sur le comportement, attitude et pratique en faveur de la planification familiale a montré les facteurs défavorisant comme, la faiblesse du pouvoir d'achat et de décision de la femme sur l'utilisation des méthodes contraceptives, la mentalité pro-nataliste puisant ses sources dans les croyances religieuses et socioculturelle, l'attitude passive des hommes sur la planification familiale, les attitudes et pratiques de certains prestataires qui démotivent les clients, l'existence des lois interdisant l'utilisation de ces méthodes pour les jeunes filles âgées de moins de 18 ans et la faible disponibilité de service et intrants de la Planification familiale.

Pour renverser cette courbe et les tendances, le renforcement des opportunités offertes par la Planification Familiale en Post Partum dans les services des CPN - Accouchements - CPON - CPS, couplés aux services des

⁵ Rapport MICS, *Op. Cit.*

⁶ Coordination provinciale du Programme national de la santé de la reproduction, Rapport sur le suivi des clientes sous méthodes contraceptives des zones de santé de Basoko et Yabaondo, Tshopo, Octobre et novembre 2018, p.2, inédit.

mères et des enfants ont permis d'améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile.

Mais, le manque d'informations, la sous information, l'influence des belles mères, le négativisme des hommes sur l'utilisation des méthodes contraceptives sont les obstacles majeurs. Face à une résistance des bénéficiaires directs, la communication pour le changement de comportement se vaut utile pour augmenter le taux d'utilisation des méthodes contraceptives. Comme le précise Lewin quant à la conduite du changement, qu'il faut l'adhésion, la transformation et l'évolution. L'adhésion consiste à réfléchir sur les attentes des acteurs, leurs besoins et leur envies (LEWIN, K., 1947, p.24).

Ensuite, la transformation est la phase indispensable au changement qui permet la concrétisation des discours et des ambitions.

Voilà pourquoi le Programme national de la santé de la reproduction chargé d'appliquer cette politique de Santé de la reproduction fait de la communication pour le changement social et de comportement un outil de taille dans la planification familiale.

La transformation est le passage à l'action, c'est-à-dire que les acteurs portent une action en l'expliquant, la réaliser et en s'assurant de sa mise en œuvre (AUTISSIER, D. & MOUTOT, J. M., 2016, p.23).

Et enfin, l'évolution reflète le résultat de la transformation qui est soit à long ou à moyen terme. Ici le changement est un moyen de mettre l'évolution dans une boucle d'expérimentation qui lui permettra de se doter de nouveaux comportement et compétences ((LEWIN, K., 1947).

La question de la planification familiale dans la ville de Mbujimayi appelle au processus du changement dans la mesure où la tendance démographique augmente d'une année à l'autre à l'instar du modèle sociologique de Lewin qui appelle à la notion de la « *dynamique de groupe* » comme base pour faire adhérer les personnes au processus du changement.

Ce que Kanter classe dans une approche instrumentale de mettre l'accent sur la communication, la formation et l'accompagnement susceptibles de favoriser l'adhésion des individus (KANTER, R.M., 1987).

Pour le modèle expérimental d'Autissier, la conduite du changement cherche à développer la capacité à changer les individus et groupes par le biais de l'expérimentation que chercher à accompagner la transformation. C'est là qu'intervient le concept de « *learning by doing* » qui consiste à impliquer les personnes concernées par l'organisation des ateliers et rencontres participatifs, en leur faisant vivre une expérience de changement (KANTER, R.M., 1987).

Le changement de comportement pour les femmes de Mbujimayi est l'abandon du comportement actuel (hostile) et néfaste face à la planification

familiale, au développement ou à la protection des enfants, pour adopter le comportement favorable par l'utilisation des méthodes contraceptives.

Le changement de comportement paraît parfois simple et est perçu comme un phénomène qui suit une progression linéaire, mais en réalité s'avère être un processus orchestral au cours duquel plusieurs maillons rencontrent les difficultés de s'adapter. La théorie du changement de comportement favorise le travail en groupe qui a comme unité de mesure l'individu dans son milieu.

En conséquence, la décision d'un individu de changer ou non son comportement est fonction des facteurs internes et externes (MUNGENGA K. F., 2021, pp. 88-89). Lesquels facteurs sont soit, un frein ou soit un acteur favorisant du changement souhaité.

Ces facteurs internes sont en tout état de cause liés aux caractéristiques personnelles et psychologiques de l'individu et conditionnent son comportement. Ils influencent directement sur la prise des décisions de l'individu (les connaissances ou les informations que cet individu dispose sur une thématique quelconque). Pour ce qui est des femmes de la ville de Mbuji-Mayi, les connaissances sur les effets bons ou mauvais des méthodes contraceptives les poussent à prendre une décision sur leur adoption ou pas.

La perception amène l'individu à opérer le choix, organiser et interpréter les éléments des informations externes pour se construire une image de son environnement ou du monde qui l'entoure ; les croyances correspondent à un élément de connaissance descriptive qu'un individu entretient à l'égard d'un objet et les attitudes qui correspondent à une orientation que l'on se donne vis-à-vis d'un objet ou d'une idée. Laquelle orientation peut être positive ou négative.

Ceux externes correspondent à l'espace dans lequel vit l'individu. A de fois, on les appelle les facteurs environnementaux. Il y a la culture ou l'ensemble des normes, rites, valeurs, convictions personnelles et habitudes de la société. Il faut savoir à ce niveau que chaque société a sa propre culture, ses valeurs, ses croyances, ses habitudes et sa façon de voir les choses dont il nous faut en tenir compte ; le milieu social où toute société met en place un système de stratification sociale des différentes classes qui sont représentées par les groupes homogènes dont les membres partagent le système similaire de valeur, de mode de vie, d'intérêts et de comportements.

Dans la vie quotidienne, l'individu subit l'influence des groupes auxquels il appartient. Ces sont soit les amis, les membres de famille, les collègues de service et la communauté.

Le changement comportemental devient plus efficace si les interventions sont pratiquées de façon combinée sur une longue durée et modifiées en fonction de l'impact mesuré. Les interventions ciblant uniquement les facteurs au niveau

individuel, sans tenir compte des impacts d'ordre social et environnemental mentionnés plus haut, ne seront sans doute pas efficaces.

C'est là la nécessité d'une approche écologique qui identifie et cible les facteurs qui influent sur le comportement sur les trois niveaux sera probablement la plus efficace pour susciter un changement de comportement.

La communication pour le changement de comportement vise la promotion et le maintien d'un comportement favorable pour un individu ou pour le groupe qu'en lieu et place de se limiter seulement à l'information et la prévention. Elle renvoie à l'ensemble des interactions participatives entre les individus et au sein des groupes ou communautés, ainsi que des actions dirigées pour opérer un changement volontaire du comportement de l'individu et des normes sociales.

Le changement est un phénomène progressif qui part de la prise de conscience du problème ou de risque jusqu'à la confirmation du comportement favorable et à son renforcement.

Les croyances comportementales reposent sur une évaluation par l'individu des conséquences probables du comportement. Elles influencent les attitudes. Les croyances normatives renvoient aux représentations de l'individu des normes sociales et des attentes des pairs, et la manière dont l'individu s'y conforme. Elles influencent les normes subjectives.

Les croyances de contrôle se rapportent à l'identification et l'influence de facteurs facilitants ou de barrières à l'exécution du comportement. Elles influencent le contrôle perçu⁷. C'est la notion de la théorie de l'action raisonnée qui est complétée par celle du comportement planifié.

La pérennisation d'une action de communication dans le temps comme dans l'espace est la résultante de l'implication des sujets concernés dans la mesure où la démarche est consensuelle. La CCC est une démarche qui n'est ni pour l'individu ni pour la communauté, mais, plutôt avec l'individu ou la communauté. Cette acception comme le souligne Fulgence Mungenga (MUNGENGA, K. F., p. 87), n'est possible avec la CCC que quand l'individu participe pleinement au processus, à partir de l'identification des problèmes jusqu'à la proposition des solutions.

Selon Rosa Maria Alfaro⁸, même dans les communautés très proches, il y aura toujours des différences entre les êtres humains ; par conséquent, les efforts

⁷ HOYE, A., V., et ali, « Bouger pour sa santé : une revue narrative des modèles théoriques de l'engagement dans l'activité physique à partir de l'approche socio-écologique », *In* De Boeck Supérieur, 2022, p. 4, consulté sur <https://www.cairn.info/revue-staps-2022-0-page-1.htm>, le 26/08/2022

⁸ ALFARO, R., *Una comunicación para otro desarrollo, para el diálogo entre el norte y el sur.* (2^{ème} éd). Lima: CALANDRIA Social Communicators Association, 1993, cité par Rafael Obregón Gálvez et Jair

de communication ne peuvent pas prétendre aboutir à des communautés/sociétés homogènes, comme certains points de vue sur le développement ont tendance à supposer. La différence ne doit pas être considérée comme un obstacle, mais plutôt comme un élément crucial menant à la construction de relations de respect et de pluralité par le dialogue.

Les approches de communication aident à opérationnaliser les stratégies et les processus de communication. Plusieurs modèles ont été développés pour mettre en pratique des paradigmes de communication particuliers et les perspectives de changement social ou individuel qu'ils encouragent (OBREGÓN, R. & MOSQUERA, M., 2005, pp. 233-246).

Notre apport est de proposer les techniques qui permettent au prestataire dans le domaine de la santé d'être capable, non seulement d'appréhender les problèmes qui se posent au niveau de la communauté ; mais aussi, d'aider les bénéficiaires de services à prendre conscience de ces problèmes. D'où, il sera donc appelé à fournir à un groupe des personnes ciblées, des informations sur les problèmes qui se posent dans la communauté et les services disponibles en vue de promouvoir un comportement favorable à l'utilisation des Pratiques Familiales Essentielles.

Ces techniques sont entre autres la causerie éducative, le counseling, le théâtre-forum, le ciné-débats, les visites à domiciles, le débat communautaire, le focus group, le jeu de rôle et l'écoute active ou la négociation pour adoption des comportements. Ces étapes consistent à choisir le moment approprié pour discuter avec la famille ou la communauté, mener des discussions réfléchies en évitant les disputes émotionnelles, rassurer la famille ou la communauté, garder l'esprit ouvert, avoir la capacité d'écoute face à leurs préoccupations.

Conclusion

Le processus de changement de comportement est axé sur plusieurs modèles spirales, mais, sur celui dit original de Prochaska et Diclemente⁹. Le grand nombre de théories développées sur le changement de comportement a incité Prochaska à en faire le bilan, en consultant bon nombre des théories qu'il considérait les plus pertinentes parmi celles qui existaient¹⁰. Cette analyse a donné naissance au modèle développé avec Diclemente, qu'ils ont adéquatement

Vega Casanova dans *Des voix avec un bruit. Manuel de formation aux stratégies de communication pour le développement et le changement social*, Module conceptuel, p.21

⁹ PROCHASKA, J. O. & DICLEMENTE, C., « Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change », *In Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19(3), 276-287, cité par BOUDREAU Gaston dans *Le changement de comportement en général*, pp.7-11

¹⁰ *Idem*

appelé le modèle transthéorique du changement, également connu sous le nom de modèle des stades du changement.

Face aux causes du comportement hostile des femmes de Mbujimayi face aux méthodes contraceptives, nous nous inscrivons dans la logique de Prochaska et Diclemente qui ont suggéré que le changement de comportement s'effectue au cours d'une démarche constituée de différents stades ordonnés de façon chronologique : la précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action, le maintien et la terminaison. De plus, ils ont également identifié, à l'intérieur de ces stades, neuf procédés de changement, qui réfèrent aux différents mécanismes que les femmes doivent utiliser pour modifier leurs comportements.

Dans la logique de notre objet d'étude, le changement de comportement est l'idéal qui conditionne les habitudes des individus. La communication pour le changement de comportement est une approche théorique qui nous a aidé dans cette étude dans la mesure où nous avons démontré la nécessité de la communication auprès des femmes de la ville de Mbujimayi. Pour y arriver, notre étude de terrain nous a aidé à desceller les barrières communicationnelles ne permettant pas les femmes à adopter un comportement favorable face aux méthodes contraceptives.

Partant de la problématique et des hypothèses formulées au début de cette étude, la question de la communication pour le changement de comportement se résume autour de deux facteurs, à savoir : internes (les connaissances, la perception, les croyances et les attitudes), externes (la culture, le milieu social, les amis, les familles la communauté, les compétences, et les génétiques) et les facteurs environnementaux focalisés sur l'espace dans lequel vit l'individu, le cas de l'école, le lieu de travail, les commerces et les infrastructures de proximité.

En effet, en abordant cette recherche, nous avons suggéré aux prestataires la mise en place des techniques de communication communautaire comme la causerie éducative, les visites à domiciles, le focus group, etc.

L'objectif final est d'amener ces femmes à adopter un comportement favorable aux méthodes contraceptives en vue de lutter contre la mortalité maternelle et infantile dans la ville de Mbujimayi.

Références bibliographiques

- Alfaro R. *Una comunicación para otro desarrollo, para el diálogo entre el norte y el sur*. (2^{ème} éd). Lima: CALANDRIA Social Communicators Association, 1993, cité par Rafael Obregón Gálvez et Jair Vega Casanova dans *Des voix avec un bruit. Manuel de formation aux stratégies de communication pour le développement et le changement social*, Module conceptuel, p.21 ;
- Autissier D. et Moutot J.M., *Méthode de conduite du changement*, Paris, Dunod, 2016, p.23 ;
- Coordination provinciale du Programme national de la santé de la reproduction, Rapport sur le suivi des clientes sous méthodes contraceptives des zones de santé de Basoko et Yabaondo, Tshopo, Octobre et novembre 2018, p.2, inédit ;
- Hoye A., V. et ali, « Bouger pour sa santé : une revue narrative des modèles théoriques de l'engagement dans l'activité physique à partir de l'approche socio-écologique », In De Boeck Supérieur, 2022, p. 4, consulté sur <https://www.cairn.info/revue-staps-2022-0-page-1.htm>, le 26/08/2022 ;
- Kanter R.M., *The change masters*, New York, Free Press, 1987, sp.;
- Lewin K., *Frontiers in Group Dynamics*, Human Relations, Vol. 1, 1947, p.24;
- Mead G.-H., cité par F. Mungenga, *La communication environnementale en milieu urbain*, Madose, 2021, p.87 ;
- Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples) MICS 6-RDC 2017-18, données trouvées sur : <file:///C:/Users/LEON%20KANKU/Downloads/1-RAPPORT-MICS6-RDC-2018.pdf>, consulté le 23/08/2022 à 16h02 ;
- Obregón R. et Mosquera M., "Participatory and cultural challenges for research and practice in health communication", Dans O. Hemer and T. Tufte, (Eds.), *Media and Glocal Change: Rethinking Communication for Development*, Buenos Aire, 2005, pp. 233-246;
- PATH et Fonds des Nations Unies pour la population. Répondre aux besoins : renforcer les programmes de planification familiale. Seattle: PATH / UNFPA, 2006. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/family_planning06.pdf;
- Prochaska J. O. et Diclemente C., « Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change », In *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19(3), 276-287, cité par BOUDREAU Gaston dans *Le changement de comportement en général*, pp.7-11;
- Prochaska, J.O., Diclemente, C. et Norcross, J.C., « Applications to addictive behaviors, *American Psychologist* », In *search of how people change*, 47(9), (1992), 1102-1114;

Sullivan K. T., *Promoting health behavior change*, (ERIC Document Reproduction Service no. ED 429053), 1998. Disponible : http://www.ed.gov/databases/ERIC_Digests/ed429053.html, consulté le 27/08/2022 ;

Watson D. L. et Tharp R.G., "Self-directed behavior : Self modification for personal adjustment", (7^{ème} édition), In Pacific Grove, CA : Brooks/Cole, 1