

N° 16

Janvier - Juin
2024

CLASS

Revue congolaise de Communication
Lettres Arts et Sciences Sociales

Sous la coordination de
Séraphin NGOMA

MÉDIAS SOCIAUX ET JEUNESSE



LES ÉDITIONS HEMAR

MÉDIAS SOCIAUX ET JEUNESSE



Revue congolaise de Communication, Lettres, Arts et Sciences Sociales

Directeur de publication : Pr Mukala Kadima-Nzuji

Rédacteur en chef : Bienvenu Boudimbou, Maître de conférences

Comité de rédaction

Bienvenu Boudimbou (MC), Didier Ngalebaye (MC), Damase Ngouma (MC), Jean Félix Yekoka (MC), Dr. Dieudonné Moukouamou Mouendo, Dr. Ghislain Méliodore Mvoula Massamba

Comité scientifique

Camille Roger Abolou, Professeur, Université de Bouaké (Côte d'Ivoire)
Jean-Luc Aka Evy, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo)
Maurice Amuri Mpala Lutebele, Professeur, Université de Lubumbashi (RD. Congo)
Jean-Claude Bayakissa, Maître de conférences, Université Marien Ngouabi (Congo)
Charles Binam Bikoï, Professeur, Université de Yaoundé 1, CERDOTOLA (Cameroun)
Jean-Jacques Maomra Bogui, Maître de conférences, Université de Cocody (Côte d'Ivoire)
André-Patient Bokiba, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo)
Gabriel Danzi, Professeur, Université de Bangui (RCA)
Scholastique Dianzinga, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo)
Laurent Gankama, Maître de conférences, Université Marien Ngouabi (Congo)
Jean-Claude Gakosso, Maître de conférences, Université Marien Ngouabi (Congo)
Makhily Gassama, Ancien directeur général de la Culture de l'ACCT (Agence de Coopération culturelle et technique), actuelle Agence intergouvernementale de la Francophonie (AIF)
Joachim Emmanuel Goma-Thethet, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo)
Joseph Itoua, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo)
Grégoire Lefouoba, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo)
Bertin Makolo Muswaswa, Professeur, Université de Kinshasa (RD. Congo)
Jean-Félix Makosso, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo)
Omer Massoumou, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo)
Frédéric Mambenga Ylagou, Maître de conférences, Université Omar Bongo (Gabon)
Michel-Alain Mombo, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo)
Gertrude Ndeko, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo)
Yvon-Pierre Ndongo Ibara, Professeur, Université Marien Ngouabi (Congo)
Krishna Amen Ndounia, Maître de conférences, Université Marien Ngouabi (Congo)
Didier Ngalebaye, Maître de conférences, Université Marien Ngouabi (Congo)
Rony Devyllers Yala Kouandzi, Maître de conférences, Université Marien Ngouabi (Congo)
Jean Félix Yekoka, Maître de conférences, Université Marien Ngouabi (Congo)
Lye Mudada Yoka, Professeur, Institut National des Arts (RD. Congo)
Joseph Zidi, Maître de conférences, Université Marien Ngouabi (Congo)

Mise en pages : Serge Mboma

E-mail : revueclasscg@gmail.com

Sous la coordination de
Séraphin NGOMA

MÉDIAS SOCIAUX ET JEUNESSE

LES EDITIONS HEMAR
B.P. 144545, Brazzaville,
République du Congo
E-mail : hemaredition@yahoo.fr

© Les Éditions Hemar, 2024

ISBN : 978-2-491151-20-1

EAN : 9782491151201

ISSN : 2708-3691

Droits de reproduction, de traduction, d'adaptation réservés pour tous pays. La loi du 11 mars 1957 n'autorisant, aux termes de l'alinéa 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que les « copies et reproductions strictement réservées à l'usage du copiste et non destinées à une utilisation collective », et, d'autre part, que les « analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration », toute représentation intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite (alinéa 1er de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

SOMMAIRE

Présentation Séraphin Ngoma	9
L'utilisation de WhatsApp comme outil de communication sociale par les jeunes étudiants congolais Séraphin Ngoma	13
Actualité et sources d'information du public en Côte d'Ivoire : les perceptions de la radiotélévision ivoirienne (RTI) et de l'avatar Chris Yapi véhiculées sur les réseaux socio numériques Pénédjotêh Jean-Paul Coulibaly	30
Les médias sociaux à l'épreuve de la désinformation à partir de l'exemple de Facebook sur un prétendu coup d'État au Congo Jonas Charles Ndeke	44
Identités et représentations sociales des organisations de jeunes « microbes » dans le discours filmique : cas de la Série « Invisibles » en Côte d'Ivoire Imbie Anicette Amon épouse Folou et Anado Jean Michel Ahizi	56
Publication des images sur les réseaux sociaux : besoin réel de communication ou pure obsession ? Guelord Go-Dzo Makombo et Laguïl Moyen	73
Médias sociaux numériques et exposition de soi des jeunes à Abidjan Jean-Jacques Maomra Bogui et Koua Hilaire Assoumou	86
L'explosion du phénomène du « sharenting » en Côte d'Ivoire : vers une régulation renforcée pour la protection des droits des enfants Kouassi Touffouo Frederic Pira, Kouakou Hilaire Kouamé et Henri Joël Sey	102
La communication pour le changement social et comportemental face à une nouvelle forme de business en Côte d'Ivoire, « enfants influenceurs » Koffi Jacques Anderson Bouadou	122

Usage des médias sociaux par les jeunes et dynamiques de développement en Côte d’Ivoire Antoine Kouakou	135
---	-----

VARIA

Communication participative et lutte contre la malnutrition infantile au Burkina Faso Aïcha Tamboura Diawara	149
Les hépatites à Korhogo (Côte d’Ivoire) : Discours populaires sur une morbidité peu connue Mathieu Hermann Coulibaly, Gbete Jean Martin Irigo et Aya Nadia Karen Koffi	163
Les langues et leurs statuts en Afrique plus d’un demi-siècle après les indépendances : un bilan mitigé dans un contexte multilingue (cas du Cameroun) Basile Difouo et Marcellin-Achilles Alima	177
Route Ketta-Ntam, facteur de l’intégration sous-régionale Christian Maliki	190

Présentation :

Médias sociaux et jeunesse

Pour son seizième numéro, la revue CLASS publie des contributions autour du thème : « Médias sociaux et jeunesse ». L'occasion a été donnée aux chercheurs de tous les champs des sciences de l'information et de la communication, des lettres, des arts et des sciences humaines et sociales d'explorer les interactions complexes entre les médias sociaux et la jeunesse. Il s'est agi d'alimenter des réflexions sur les pratiques et les usages des technologies numériques de la communication par cette catégorie sociale – dont les membres sont dans une phase importante de la construction de leur identité – ainsi que sur les phénomènes spécifiques y afférents, dans un monde aujourd'hui globalisé : le fameux « village planétaire » de Mc Luhan.

A l'ère numérique, les technologies de l'information et de la communication, mieux, les médias sociaux impactent considérablement le quotidien des hommes. Ils offrent une multitude d'avantages, mais présentent aussi des inconvénients. Les avantages les plus évidents sont sans doute, et au premier plan, la communication instantanée et la facilité de se mettre en liens avec des personnes à travers le monde entier. Ils permettent donc de développer des échanges avec des amis et des parents, où qu'ils se trouvent, de partager des expériences et des moments de vie, mais aussi de créer des communautés autour d'intérêts communs. Sur le plan de la diffusion des informations, les plateformes numériques ont donné la preuve de leur importance. Sur le plan professionnel, ils constituent un horizon prometteur pour le journalisme et l'enseignement à distance, avec l'opportunité qu'ils offrent de développer le réseautage, le marketing personnel, la publicité, mais aussi la mise en ligne de l'identité de soi.

Cependant comme toute médaille qui ne manque pas de revers, les inconvénients des réseaux sociaux ne doivent pas être ignorés. La désinformation et les fausses nouvelles se propagent rapidement sur ces plateformes, ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur l'opinion publique et la société en général. La cyberintimidation est un autre problème grave, affectant particulièrement les jeunes utilisateurs. L'addiction aux réseaux sociaux est également préoccupante, avec des impacts potentiels sur la santé mentale, tels que l'anxiété et la dépression. De plus, la vie privée peut être compromise, car les utilisateurs partagent souvent des informations personnelles sans se rendre compte des risques de sécurité potentiels.

A tout point de vue, les motivations des jeunes pour utiliser les réseaux sociaux varient de la communication avec les amis à la recherche d'informations, en passant par le divertissement. Par ailleurs, des comportements préoccupants – comme le «stalking» (également connu sous le terme de traque furtive, est

une forme de harcèlement névrotique caractérisée par une attention obsessionnelle et non désirée envers un individu ou un groupe de personnes) et le « sharenting » (le fait, pour des parents, de diffuser et partager sur les réseaux sociaux ou sur Internet l'image (photos et vidéos) de leurs enfants mineurs – sont également observés et nourrissent des réflexions. De nombreux chercheurs soulignent l'importance de la régulation et de la sensibilisation des consommateurs, afin de préserver la santé des plus jeunes et les équilibres sociaux.

La spécificité de ce numéro est d'avoir placé le concept de médias sociaux au centre des préoccupations de la jeunesse, s'intéressant non pas aux réseaux sociaux, mais aux médias sociaux et à l'utilisation, voire à l'usage qu'elle en fait au quotidien. Dans ce vaste espace de recherche qu'ouvrent les médias sociaux et la jeunesse, nous avons rassemblé des travaux venant de différentes disciplines mais ayant pour trait commun, la dimension communicationnelle des phénomènes étudiés. Les contributions rassemblées dans ces pages portent sur plusieurs médias sociaux, notamment sur WhatsApp, Tic Tok, Instagram, Facebook, YouTube.

L'ouvrage s'ouvre avec un point de vue de la communication sociale. L'article de Séraphin Ngoma analyse l'utilisation répandue du réseau social WhatsApp parmi les jeunes étudiants et son impact sur leur vie sociale et académique à l'université Marien Ngouabi en République du Congo. Au terme d'une observation ethnographique des traces numériques et d'une enquête réalisée auprès d'un échantillon de quatre-vingt-dix-neuf jeunes étudiants, l'auteur met en évidence une influence non seulement des comportements sociaux adoptés grâce à l'utilisation du réseau social, mais également des comportements académiques. Une corrélation significative se révèle entre l'utilisation de WhatsApp et les interactions sociales des étudiants. La plateforme numérique est également utilisée comme outil de collaboration pour des projets académiques.

De son côté, Pénélot Jean-Paul Coulibaly s'attache à mettre en lumière les perceptions de la Radiodiffusion-Télévision Ivoirienne et de l'avatar Chris Yapi (en tant que sources d'informations) véhiculées sur les réseaux socionumériques. L'analyse de contenu des commentaires des internautes, réalisée à cet effet, montre que le public crédite davantage l'avatar Chris Yapi que le média public cité plus haut. Cette donne invite les médias à repenser l'information par la diffusion d'informations en temps réel et en toute liberté.

S'il y a un phénomène que l'essor du numérique a contribué à amplifier, c'est bien celui de la diffusion des fausses informations, les fameux fake news. Bien à propos, Jonas Charles Ndéké questionne les effets des médias sociaux sur le pluralisme de l'information. Son étude s'appuie sur un corpus de 6 publications et 465 commentaires sur *Facebook* à propos d'un prétendu coup d'État en septembre 2023 en République du Congo. Les résultats montrent des effets extrêmement variables de *Facebook* sur le pluralisme de l'information. Ce média social contribue aussi bien à la propagation des *fake news* qu'il participe au déploiement d'un certain pluralisme de l'information.

Les identités et les représentations sociales des organisations de jeunes «microbes» dans le discours filmique sont au cœur de l'article de Imbie Anicette Amon Folou et Anado Jean Michel Ahizi. Les deux auteurs analysent le cas de la série «*Invisibles*» en Côte d'Ivoire. Ils constatent que les discours filmiques associés aux représentations sociales de ces jeunes marginaux et violents, en conflit avec la loi, sont dépréciatifs pour les uns et appréciatifs pour les autres, selon les contextes de la réception dudit film.

La mise en ligne des identités de soi sur les plateformes numériques caractérise également l'usage du numérique. Elle suscite autant l'intérêt des chercheurs en sciences de la communication. Dans ce volume, Guelord Go-dzo Makambo et Lagui Moyen analysent la propension qu'ont les jeunes à publier leurs images à travers les réseaux sociaux. Selon eux, cette pratique traduit un certain culte du moi, ainsi que le délitement de l'estime et de la confiance en soi des auteurs de ces contenus identitaires.

La même problématique est abordée par Jean-Jacques Maomra Bogui et Koua Hilaire Assoumou. Les deux contributeurs étudient le cas des jeunes d'Abidjan en Côte d'Ivoire. L'article repose sur un échantillonnage par choix raisonné de 60 sujets, usagers des médias sociaux numériques, notamment, Facebook, Tic Tok, Instagram et WhatsApp, dont 30 jeunes garçons et 30 autres jeunes filles. Les résultats montrent que la recherche du plaisir, de l'attention et de l'affection à travers les médias sociaux numérique favorise l'exposition de soi. Les usagers ne semblent pas être préoccupés par la protection de leurs données personnelles en ligne.

Kouassi Touffouo Frederic Pira, Kouakou Hilaire Kouamé et Henri Joël Sey s'intéressent aux inconvénients de l'usage irraisonnable des réseaux sociaux numérique. Ils proposent une étude sur l'explosion du phénomène du « sharenting » en Côte d'Ivoire. Ils relèvent les inconvénients liés au fait, pour des parents, de diffuser et partager sur les réseaux sociaux ou sur Internet l'image (photos et vidéos) de leurs enfants. Pour les trois auteurs, une régulation renforcée et une sensibilisation aux bonnes pratiques numériques s'imposent afin d'atténuer les effets préjudiciables du phénomène sur la vie privée et la santé mentale des mineurs ainsi que sur le tissu social.

Dans la même perspective, Jacques Anderson Bouadou Koffi étudie la communication pour le changement social et comportemental face à une nouvelle forme de business en Côte d'Ivoire, « enfants influenceurs » : il montre comment en Côte d'Ivoire les parents ou tuteurs légaux sont à l'origine de la création de pages, de comptes en ligne pour leurs enfants car le business « enfant influenceur » rapporte gros, malgré les risques liés à cette activité. Cet auteur qualifie ce comportement de forme d'exploitation du mineur par ses parents. La recherche vise à proposer des stratégies de communication pour le changement social et comportemental en vue de protéger l'image de l'enfant influenceur. L'étude a permis de cerner les différentes perceptions sur les activités des enfants en ligne, de relever les risques liés à ces activités, et de proposer des solutions pour l'encadrement de l'exploitation commerciale de l'image des enfants influenceurs et plaider auprès du gouvernement pour la mise en place d'un cadre normatif protecteur des enfants influenceurs.

Enfin, Antoine Kouakou analyse le rapport entre les usages des médias sociaux par la jeunesse et les dynamiques de développement en Côte d'Ivoire. Au terme de son enquête, l'auteur constate que le manque de responsabilité électronique conduit la jeunesse ivoirienne à de mauvais usages des médias sociaux, avec a des implications sur la société. Selon lui, la solution aux problèmes liés à ce mésusage des médias sociaux réside dans une éducation aux médias.

En somme, si la question de la socialisation des jeunes à travers les médias sociaux tient finalement assez peu de place dans ces études, un certain nombre de grandes questions communicationnelles sont abordées : les sources d'information et la désinformation, l'identité, les représentations sociales et la représentation de soi. Les travaux rassemblés abordent également, ce qui est plus rare en sciences de l'information et de la communication : le « sharenting », ainsi que le phénomène des « enfants influenceurs ». Des problématiques originales, donc.

Plusieurs cadres herméneutiques sont mobilisés dans ces études : approche anthropologique de la mise en scène de la vie quotidienne, approche symboliques et culturelle, approche performative des collectifs, théorie des usages et gratifications, théorie de la diffusion de l'innovation, théorie de la réception médiatique, théorie de la socialisation médiatique, théorie de la régulation des médias, théorie de l'action raisonnée, théorie persuasive, théorie filmique, théorie de l'agenda settings. Les travaux présentés mettent en œuvre, des méthodologies très différenciées : analyse des traces numériques, observation en ligne, analyse de contenu, entretiens semi-structurés, enquête par questionnaire, analyse documentaire, analyse de contenu simplifiée.

A cet ensemble de contributions sont associés, en fin de volume, des articles hors thème. Ils relèvent des champs de la communication, de la sociologie et de la géographie.

Séraphin Ngoma

**LES HÉPATITES À KORHOGO (CÔTE D'IVOIRE) : DISCOURS POPULAIRES
SUR UNE MORBIDITÉ PEU CONNUE**

Mathieu Hermann Coulibaly³³

Gbeta Jean Martin Irigo³⁴

Aya Nadia Karen Koffi³⁵

Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)

Résumé

En Côte d'Ivoire, la morbidité liée aux hépatites représente un problème de santé publique. Peu connue des personnes qui en font l'expérience, différents imaginaires collectifs sont mobilisés pour en construire les deux formes (B et C). À l'analyse du corpus de données collectées dans le cadre du présent article, il apparaît que le coût des prestations de soins, la qualité de la relation thérapeutique et le temps d'attente lors des rendez-vous médicaux, laissent transparaître toute la complexité de la prise en charge de cette morbidité dans la zone d'étude. Les discours populaires, plus ou moins contrastés associés à l'étiologie sociale et à la nosographique ; le difficile accès à l'information permettant d'identifier les signes cliniques afin de susciter un recours médical précoce et la perception de la gravité font émerger des enjeux de sensibilisation dans la prévention de cette morbidité en Côte d'Ivoire. En oscillant entre espérance et résignation, la perception sociale de la prise en charge biomédicale proposée au Centre Hospitalier Régional de Korhogo rassure très peu les personnes atteintes, ce qui accroît le recours à différentes pratiques thérapeutiques dont l'automédication, par la consommation de médicaments traditionnels améliorés ; l'hygiène de vie et la médecine traditionnelle.

Mots clés : Connaissance, discours populaires, hépatite, prise en charge, relation thérapeutique

Abstract

In Côte d'Ivoire, liver morbidity is a public health problem. Little known to those who experience it, different collective imaginations are mobilized to construct the two forms (B and C). An analysis of the corpus of data collected in this article shows that the cost of health care services, the quality of the therapeutic relationship and the waiting time for medical appointments, reveals the complexity of the management of liver morbidity in the study area. Popular discourses, more or less contrasted, associated with social etiology and nosographic; the difficulty of access to information to identify the clinical signs

³³Université Peleforo Gon Coulibaly, CRD-UAO, Côte d'Ivoire, BP 1328 Korhogo, +225 0707704253 mathieu.coulibaly@upgc.edu.ci

³⁴Université Peleforo Gon Coulibaly, CRD-UAO, Côte d'Ivoire, BP 1328 Korhogo, +225 0709568639 irigomartin@upgc.edu.ci

³⁵Université Peleforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire, BP 1328 Korhogo, +225 0748697531 nadia.karelle2016@gmail.com

in order to encourage early medical recourse and the perception of seriousness raise awareness issues in the prevention of this morbidity in Côte d'Ivoire globally. By oscillating between hope and resignation, the social perception of the biomedical care offered at the Regional Hospital Center of Korhogo does very little to reassure the sufferers, which increases the use of different therapeutic practices, including self-medication, through the consumption of improved traditional medicines; healthy lifestyle and traditional medicine.

Keywords: Knowledge, popular discourse, hepatitis, support, therapeutic relationship

Introduction

À l'échelle mondiale, l'hépatite virale est une maladie grave et répandue. Selon l'OMS (2024), 304 millions de personnes vivaient avec cette infection en 2022. Ce sont environ 2,2 millions de nouvelles infections par les virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC) que l'on dénombre chaque année. « 80 % des personnes infectées par le VHB ou VHC ne sont toujours pas diagnostiquées et n'ont pas accès à un traitement abordable » (OMS, 2022, p.5). Par conséquent, des millions de personnes sont confrontées aux risques d'évolution lente vers une maladie chronique du foie, le cancer et la mort. Les hépatites B et C continuent ainsi d'être à l'origine de 1,3 million de décès annuels dus à une hépatopathie chronique et au cancer. Ce sont environ 3 500 personnes qui perdent la vie par jour du fait de cette maladie (OMS, 2024).

Bien que la mortalité générale due aux hépatites soit en hausse, le nombre des nouvelles infections au VHB baisse grâce à une progression de la couverture de la vaccination anti-VHB chez les enfants (OMS, *op. cit.*). Certains types d'hépatite peuvent, en effet, être évités par la vaccination.

À ce titre, une étude de l'OMS a révélé qu'environ 4,5 millions de décès prématurés pourraient être évités dans les pays à revenu faible ou intermédiaire d'ici à 2030, grâce aux campagnes de vaccination, de diagnostic, de traitements et de sensibilisation. Pour redynamiser sa stratégie de lutte contre les hépatites virales, l'OMS a créé un programme mondial de lutte avec pour activité-phare, depuis 2011, la journée mondiale contre l'hépatite, célébrée le 28 juillet. En 2011 également, l'« Appel de Dakar » insistait sur la gravité et l'ampleur du problème de santé publique qu'elles représentent.

Avec une prévalence oscillante entre 9 et 12% pour le VHB et 3,3% pour le VHC, la Côte d'Ivoire est concernée par les hépatites (Anzouan-Kacou *et al.*, 2022). Malgré cette prévalence, le dépistage et la prise en charge des VHB et VHC demeurent très limités. Officiellement, les traitements sont disponibles mais demeurent difficiles d'accès du fait de leur coût élevé et d'une couverture maladie universelle qui n'en est qu'à des balbutiements (Niangoran *et al.*, 2020). Le Programme National de Lutte contre les Hépatites (PNLH), créé en 2008 ne dispose pas de budget suffisant pour pratiquer le dépistage, la prise en charge, la prévention et des campagnes de sensibilisation (Enel *et al.*, 2015).

En dépit de ces limites, la Côte d'Ivoire a pris un certain nombre d'initiatives pour réduire la mortalité et la morbidité liées aux hépatites virales. Pour ce faire, elle a instauré depuis 2019 la dose obligatoire à la naissance du vaccin contre l'hépatite B. Celle-ci est introduite dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV) de routine. Cette vaccination est faite pour éviter les décès néonataux et maternels. Toutefois, les personnes déjà atteintes de l'hépatite virale ne trouvent pas toujours satisfaction pour leur prise en charge. De plus, la présence de médecins et de centres spécialisés n'est pas effective dans tous les grands centres urbains à fortiori dans les petites localités (Enel *et al.*, *idem*). C'est le cas de Korhogo, la troisième plus grande ville de Côte d'Ivoire par la population (INS, 2022), qui doit référer ses malades d'hépatite à Abidjan, situé à 630 Km, pour une prise en charge plus spécialisée. Pourtant à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre l'hépatite en 2022, l'OMS avait souligné la nécessité de rapprocher l'offre de soins des communautés, afin que les usagers aient un meilleur accès au traitement, quel que soit le type d'hépatite. Ces différents constats mettent en lumière les difficultés auxquelles sont soumises les personnes atteintes d'hépatite dans leur prise en charge en Côte d'Ivoire et autorisent subséquemment le questionnement suivant : Comment les malades des hépatites se représentent-ils cette maladie et l'accès aux soins au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Korhogo ? Comment s'informent-ils sur la maladie qu'ils vivent ?

Au regard de ces interrogations, nous faisons l'hypothèse que les malades de l'hépatite traités au CHR de Korhogo ont des connaissances approximatives du problème de santé qu'ils vivent. Ils estiment que la prise en charge médicale est coûteuse notamment les examens biologiques. Dans un contexte de faible pouvoir d'achat, cet aspect de la prise en charge impacte les parcours de soins. L'objectif de cette contribution est de documenter les significations construites des hépatites et la diversité des sources d'informations associée à cette maladie chez les personnes prises en charge à Korhogo.

1. Méthodologie

Cette étude s'inscrit dans la tradition de recherche qualitative. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés avec quinze (15) personnes atteintes d'hépatite (B et C) et prises en charge au CHR de Korhogo. Elles ont été sélectionnées par la technique de boule de neige. Le choix de cette technique s'explique par l'absence d'une base de données sur les malades. Au regard de cette difficulté, les premiers répondants ont été identifiés. Ceux-ci ont permis de rencontrer les autres. La collecte des données s'est déroulée entre janvier et mars 2023. Les sujets abordés lors des entretiens étaient relatifs aux connaissances sur les hépatites, à la prise en charge et à l'accessibilité aux soins. Ces entretiens enregistrés ont été transcrits puis fait l'objet d'une analyse thématique. Le consentement éclairé des enquêtés a été obtenu et leur anonymat a été préservé en ne retenant que leurs initiales dans les verbatim.

2. Résultats

Les données recueillies permettent de montrer comment les personnes atteintes de l'hépatite fréquentant le CHR de Korhogo construisent cette maladie et leur rapport aux soins.

2.1. Les hépatites dans l'imagerie populaire... une étiologie sociale plus ou moins fragmentée

Les enquêtés, bien que fréquentant les services de consultation du CHR, ont des difficultés à exprimer de façon précise ce qu'est l'hépatite. Certains parmi eux affirment ne pas réellement connaître la maladie dont ils souffrent :

« Bon, moi je ne connais pas hein. Je n'ai pas fait de recherche dessus parce que je ne suis pas allée loin à l'école. » (K.A, 4 ans de maladie). *« Je ne connais pas la maladie... Je n'ai pas demandé. »* (S.M, 1 an de maladie).

Bien que pris en charges au CHR depuis au moins un an pour certains, ces répondants disent ne pas connaître la maladie. Illettrés pour certains et donc incapables de se documenter et face à des soignants peu enclins à les informer de l'étiologie de cette maladie lors des rendez-vous (RDV), les répondants en ont des connaissances approximatives. Et quand certains peuvent en parler, le discours dominant situe l'organe biologique affecté comme cause de la maladie :

« Oui, ce que je sais, c'est que ça s'adresse au foie, au fait. Voilà, c'est une infection au niveau du foie, voilà. » (C.I, 5 ans de maladie). *« Oui, je connais l'hépatite. Bon, je sais que c'est une maladie virale qui s'attaque au foie. »* (C.M, 14 ans de maladie).

Certains répondants sont ainsi capables d'identifier le foie comme organe affecté. D'ailleurs, lorsqu'on se réfère à sa nosographie dans les parlers locaux, l'hépatite est reconnue sous les dénominations courantes de « *Yene-yaman* » en Senoufo et « *Bien-banan* » en Malinké, littéralement « *affection du foie* ». Si certains sont en mesure d'en énumérer les signes cliniques, d'autres s'en disent incapables. La différence entre ces deux groupes de répondants se situe au niveau de la période où la maladie a été diagnostiquée. En effet, le fait d'avoir vécu la maladie avant de rencontrer le soignant a permis d'en connaître les premières manifestations symptomatiques. Ce vécu personnel des signes permet de construire un discours associé à la maladie :

« Bon à mon niveau quand ça a commencé, j'avais des douleurs au niveau de l'abdomen et du thorax et aussi des problèmes de respiration. Voilà et puis je peux ajouter que je salivais beaucoup. » (C.I, 5 ans de maladie) ; *« Hee ... ce que je sais, quand ça a commencé là j'avais la nausée et le vertige. Quand je me couche, c'est comme si la maison là va tomber avec moi. Et puis mon ventre là me tourne dedans comme si je vais vomir. »* (K.A, 4 ans de maladie).

Douleurs, difficultés respiratoires, sécrétion abondante de salives, nausées et vertiges sont les signes cliniques identifiés par les répondants. C'est à travers leur vécu qu'ils se sont fait une idée des manifestations de l'hépatite. L'expérience de la maladie a permis de mieux la connaître. Ce n'est pas le cas pour les malades qui ont été diagnostiqués avant la survenue des premiers symptômes.

Ils ne les ont jamais eus car ayant commencé le traitement plus tôt. Les signes cliniques des hépatites sont, par conséquent, ignorés de ceux-ci. C'est ce que laisse transparaître les discours ci-dessous :

« Franchement dit, je ne connais pas la maladie là. Donc je ne connais pas comment ça se manifeste...moi j'étais allé faire mon bilan de santé et puis, ils ont vu que j'avais maladie là. Moi-même j'étais étonné. Et puis ce qui est bizarre c'est que on a fait bilan de santé de tout le monde à la maison et on a vu que c'était moi et mes deux frères on avait ça. Je sais même pas qui a contaminé qui » (Y.S, 2 ans de maladie) ; « Bon moi personnellement, je n'ai jamais eu de signe en tant que tel. C'est tout simplement don de sang je faisais. J'étais un donneur de sang et c'est un jour, en 2009, ils m'ont dit qu'ils ont constaté les traces d'hépatite dans mon sang. C'est depuis cette époque-là qu'ils m'ont demandé de faire le test à plusieurs reprises et ils ont constaté que c'était toujours positif. Donc ils m'ont conduit vers un Dr, et il m'a mis sous un traitement. Donc c'est dessus je suis, sinon je n'ai pas eu de symptômes en tant que tels. » (C.M, 14 ans de maladie).

La conclusion logique qu'on pourrait tirer de ces discours est que la connaissance de l'hépatite est liée au vécu de la maladie. De ce point de vue, plus elle est asymptomatique, moins elle est connue. L'étiologie sociale et les modalités de sa transmission restent également des mystères pour nombre de répondants. Ceux qui peuvent en parler lui situent deux sources possibles :

« Je sais qu'il y a plusieurs types d'hépatite. Il y a les hépatites qui sont dues souvent aux médicaments que nous prenons, hépatite médicamenteuse. Et puis il y a l'hépatite virale qui est un virus avec lequel on peut rentrer en contact et faire la maladie. C'est ce que je connais en tant qu'information sur ça. » (C.M, 14 ans de maladie) ; « Ce que je sais, c'est que l'hépatite est causée par un virus » (F.F, 6 ans de maladie).

L'enquête révèle, au demeurant, une étiologie partagée entre cause virale et iatrogénie médicamenteuse. Et autant que celle-ci, les modes de transmission convoquent eux aussi divers fluides biologiques dont la salive, le sang et le sperme. Mais ces objets situés comme vecteur de transmission ne se sont, pour autant, pas vu affecté un rôle réel dans la transmission ou dans la pathogénie :

« Je sais que c'est une maladie virale et le mode de contagion de la maladie c'est par le sang et par tout ce qui est liquide. » (B.L, 9 ans de maladie) ; « La personne peut être contaminée par une personne qui a déjà ça. Bon, tu as ça et puis tu coules une sueur, voilà. Tu peux être contaminé par ça aussi, par le crachat voilà. Ce sont ces deux modes que je connais. » (C.I, 5 ans de maladie) ; « Bon, d'autres disent que c'est par les paracétamols ou bien par les rapports sexuels tout ça là. Mais mon partenaire n'a pas ça. C'est que c'est par les comprimés là moi j'ai eu ça. En tout cas, c'est ce que je me suis dit quoi » (K.A, 4 ans de maladie).

Pour les répondants, l'hépatite est une maladie contagieuse à travers le contact avec les liquides corporels d'une personne infectée. Elle peut être aussi d'origine médicamenteuse. Leur perception des hépatites conduit les répondants à osciller entre résignation et espérance.

2.2. La perception de la gravité, de la prise en charge et de la prévention des hépatites : entre résignation et espérance

L'enquête a montré que la perception de la gravité des hépatites est construite au regard de différents critères. La fonction de l'organe affecté par la maladie en est le premier. Le foie jouant un rôle essentiel dans le fonctionnement de l'organisme, les répondants, estiment qu'une maladie affectant un tel organe ne peut être que grave. Cette perception est d'autant plus réelle selon eux que la gravité de l'hépatite peut fluctuer, ce qui conduit inéluctablement vers l'issue fatale :

« Bien sûr qu'elle est grave, parce que du fait qu'elle s'attaque au foie. C'est déjà grave parce qu'on connaît tous la fonction du foie dans le corps humain. Parce que dès l'instant où le foie est touché tout ce qu'on consomme on a du mal à être digéré. Ça fatigue l'organisme. » (B. L., 9 ans de maladie).

En plus de la vitalité de la fonction du foie comme critère postulant sa gravité, l'hépatopathie chronique confère un caractère plus sérieux aux hépatites selon l'imagerie populaire *« ... on dit quand c'est chronique là ça devient un cancer... »* (Y.S., 2 ans de maladie). *« Bon... parce que là il y a trois degrés hein, parce que le dernier degré c'est la cirrhose de foie hein »* (F.F., 6 ans de maladie). Les hépatites subiraient différentes mutations aussi critiques les unes que les autres, des raisons qui justifieraient la forte perception qui leur est associée dans les discours populaires. L'observation de terrain rend également compte d'une prophylaxie peu ou prou connue. Si certains répondants semblent accorder peu d'intérêt aux moyens d'évitement : *« Bon, je ne sais pas oh, parce que je n'ai pas demandé et puis je n'ai pas cherché aussi. »* (D.Y., 11 mois de maladie), d'autres savent qu'un vaccin existe et que celui-ci permet de se protéger des hépatites. D'autres encore se disent informés d'une prise en charge : *« Pour une personne qui a ça, il faut vite contacter un médecin, voilà, pour faire une analyse de sang pour se rassurer d'avoir ou non la maladie et puis suivre les traitements adéquats. »* (F.F., 6 ans de maladie). Mais la fiabilité du vaccin et de la prise en charge biomédicale sont remises en cause au regard de certaines expériences morbides perçues comme trop longues et de la gratuité des médicaments :

« Dans mon cas avec tous les médicaments que j'ai pris c'est toujours positif. Donc il n'existe pas de moyen adéquat pour se soigner. J'ai vu souvent des témoignages de personnes qui disent qu'elles sont guéries de l'hépatite. Moi personnellement sur les traitements je suis mitigé. Pour finir même je ne fais plus d'analyse. Un moment chaque semaine je faisais des examens. » (C.M., 14 ans de maladie).

Dans l'imaginaire collectif, tarification de l'acte médical semble rimer avec innocuité des médicaments proposés. Donc, plus une maladie est perçue comme grave, plus les médicaments supposés la soigner doivent être chers. Dans de telles circonstances, il paraît difficile à admettre qu'une morbidité aussi grave que celle liée aux hépatites puisse se voir gracieusement offrir ses médicaments. Si tel est le cas, c'est que lesdits médicaments sont inefficaces ou encore peu adaptés à la prise en charge. Une mise en doute de la bonté de l'état providence qui transparaît ici dans divers propos :

« Bon... c'est gratuit. Je pense que c'est bien. Sinon je sais que le traitement complet de l'hépatite vaut des millions hein. Si tu veux un bon traitement adéquat avec tous les examens qu'il faut, tu vas devoir payer cher. » B.L (9 ans de maladie) ; « Ici c'est gratuit, ce n'est pas les médicaments adaptés même à l'hépatite. C'était des ARV qu'on utilisait. Pour finir j'ai vu ça allait me causer des dommages si je continuais vu que ce n'était pas les médicaments contre l'hépatite. Et puis j'avais commencé à ressentir des malaises donc j'ai décidé d'arrêter. » (C.M, 14 ans de maladie).

Dans d'autres cas, même si la durée de l'expérience morbide peut être perçue comme un facteur démotivant face à la prise en charge, elle (la durée) permet de rester optimiste tout en respectant les contraintes associées à celle-ci (la prise en charge). Par ailleurs, le désenchantement n'exclut pas de se faire une idée bien précise de ce qui leur apparaît être « un bon traitement » et du fonctionnement de celui-ci :

« Le traitement adéquat, ... bon c'est ouvrir un dossier à l'hôpital, comme dans mon cas. Ils ont ouvert un dossier et puis bon chaque fois tu es programmé pour ton rendez-vous. Et puis il y a des cachets à prendre à une heure précise. Maintenant tu suis le traitement et puis tu vas à tes rendez-vous. Et au fur et à mesure on analyse tes bilans de santé pour voir l'évolution de la maladie au fait. » (C.I, 5 ans de maladie).

L'une des raisons majeures qui semblent contribuer au désabusement dans la prise en charge biomédicale est le temps d'attente pour une consultation. Il est important de situer le cadre et les raisons sous-jacentes aux longues attentes. En effet au CHR de Korhogo, du fait de la non-existence d'un service spécialisé, les malades de l'hépatite sont reçus en médecine générale. Or ce service connaît quotidiennement une forte affluence. Les trois centres de santé de premier contact de la ville semblent désertés au profit de ce service qui lui-même est parfois en sous-effectif quant à son personnel, ce qui y rend le temps d'attente assez long. Ce temps est même parfois estimé à une journée entière pour ceux qui s'estiment chanceux puisqu'il arrive que certains usagers retournent chez eux sans avoir été reçus. La disposition pratique pour espérer être reçu n'est autre que d'être là le plus tôt possible : *« On m'accueillait bien. Mais ce qui me fatiguait là c'était le monde. Parce que pour être sûr qu'ils vont te prendre faut venir à 05h ou 06h sinon tu vas durer même ou bien ils ne vont pas te prendre. »* (K.K, 3 ans de maladie). Les longues attentes qui en rajoutent à l'épuisement des malades déjà affaiblis pour certains, ne contribuent qu'à détourner ceux-ci de la prise en charge biomédicale au profit de la médecine traditionnelle africaine :

« Bon, l'accueil au CHR, le jour tu viens tu peux faire toute la journée. Tu n'as pas fait attention tu vas rester toute la journée pour ça. Tu peux attendre de 06H jusqu'à 15H avant d'être servi. Alors que chez le thérapeute, tu ne dures pas. Elle est là. Quand tu vas, tu payes et elle te donne ton médicament » (B.L, 9 ans de maladie).

La contradiction qui apparaît de cette imagerie populaire est qu'en même temps que les répondants jugent peu porteuse la prise en charge biomédicale

du fait de sa gratuité, ils estiment que les analyses biologiques sont trop coûteuses :

« L'examen pour l'hépatite B coûte 15.500 f. Maintenant, le nombre d'examens à faire dépend du médecin. Moi un moment chaque semaine, on me demandait de faire les examens de sang... Et puis vu que je ne travaille pas pour l'instant, vraiment, c'est compliqué » (K.A, 4 ans de maladie).

La prise en charge, lorsqu'elle associe les analyses biologiques et le transport³⁶ pour se rendre au CHR, est perçue comme induisant quelques situations embarrassantes pour une raison principale. Elle oblige les malades, pour certains sans emploi, à recourir à différentes formes de solidarités familiales (aides financières ; accompagnement en moto ; emprunt d'une moto...), impliquant des situations d'inconfort vis-à-vis des proches sollicités. Cette perception du coût du traitement est d'autant plus partagée parmi les malades que le suivi du traitement biomédical exige régulièrement des examens biologiques payants :

« Oui hein... parce que à la survenue de la maladie, j'étais encore collégien. Donc ce sont les parents qui se sont chargé des frais pour les examens médicaux. Car même si les médicaments étaient gratuits, au niveau des examens c'est coûteux. » (B.L, 9 ans de maladie) ; *« Souvent tu n'as pas l'argent pour payer les médicaments ou les examens. Donc tu es obligé de demander sinon tu ne pourras pas te soigner. »* (K. K, 3 ans de maladie).

Pour mieux appréhender cette maladie qui soulèvent autant de ressentis, les répondants se tournent vers diverses sources d'information. Ceci est une occasion pour la société de se réinventer.

2.3. S'informer sur les hépatites : quand la société fait preuve d'éclectisme

L'enquête rend également compte de la diversité des registres d'action en ce qui concerne les sources d'informations sur les hépatites dans la zone d'étude. Le niveau d'instruction des répondants, leurs interactions avec le milieu hospitalier et la vulgarisation de l'information médicale sur internet sont des variables déterminantes dans cette diversification des sources d'informations. Tandis que les consultations médicales ont donné l'occasion à certains répondants de s'informer sur la maladie, d'autres ont pu glaner çà et là des informations dans leur entourage, d'autres encore (ceux qui sont instruits) ont fait le choix d'en savoir un peu plus à travers internet. La construction sociale des hépatites puise ainsi dans différents espaces sociaux, ce qui révèle l'éclectisme du corps social dans sa quête de l'information médicale :

« C'est à l'hôpital que j'ai eu mes informations sur la maladie là » (T.P, 5 ans de maladie). *« J'ai demandé à côté à côté aux gens, à mes amis, à ceux que je connais pour savoir un peu sur la maladie. »* (M.E, 3 ans de maladie) ; *« Je tire mes informations d'internet. C'est là-bas que je fais des recherches pour connaître les hépatites. »*(C.M, 14 ans de maladie).

³⁶ Les frais de transport se situent entre 600 et 2 000 f CFA selon qu'on n'emprunte le mototaxi ou un véhicule quatre roues. Mais il peut arriver que les frais à déboursier pour le transport soient supérieurs à cet intervalle.

Le tout n'est pas de s'informer sur la maladie, encore faut-il pouvoir être pris en charge. Le contexte thérapeutique offre parfois bien de désillusions.

2.4. La prise en charge face aux hépatites... de la quête de soins au désenchantement

Comme nous le précisons plus haut, le CHR est le centre de santé de référence régionale. Pour cette raison, c'est la seule structure qui prend en charge les malades de l'hépatite notamment ceux qui ont fait le choix de la médecine d'obédience occidentale. Ceci place cette structure au centre des registres discursifs de prise en charge biomédicale d'autant plus que le recours à toute autre pratique est considéré comme un échec de la politique de santé. Mais le traitement biomédical est perçu comme éprouvant, long et coûteux et la qualité des soins prodigués est mise en doute (longue fil d'attente lors des RDV ; éloignement des résidences et médicaments perçus comme peu efficaces). Si ces arguments sont constamment avancés pour déconstruire voire tancer vertement la prise en charge du CHR, certains répondants se sentent contraints d'y poursuivre le soin pour diverses raisons :

« C'est là-bas j'ai été dépisté malade. Donc je suis resté. » (C.I, 5 ans de maladie) *« Je me faisais traiter chez Dr Kouadio³⁷, mais après il m'a dirigé à Abidjan. Il m'a dit de partir là-bas comme ça ils vont bien me soigner. Donc je n'ai pas choisi ho... C'est éloigné hein »* (K.A, 4 ans de maladie).

Mais à un moment donné, le désabusement s'est installé après de profondes insatisfactions chez certains. En estimant qu'ils ont suffisamment fait contre mauvaise fortune bon cœur, le recours aux thérapeutes traditionnels s'est finalement imposé comme alternative. D'autres encore ont fait le choix de *« juste faire attention »* à leur alimentation sur fond de défaitisme :

« Au moment où ils m'ont dit j'avais le mal, ils m'ont confié à Dr Kouadio. Et c'est là il m'a mis sur traitement. Ça fait près de 12 ans que je prenais ces médicaments. Au final ça commençait à me fatiguer, donc j'ai arrêté. Actuellement, je ne suis aucun traitement. Je fais juste attention à ce que je mange. Je sais ce qu'il faut manger. Ça fait 2 ans maintenant, je fais juste attention à ce que je mange, c'est tout. » (C.M, 14 ans de maladie). *« [...] Vu que j'ai suivi les traitements au CHR pendant plus de 8 ans, j'étais toujours positif quand je fais le test. Du coup, je suis allé voir une thérapeute. C'est une grande sœur à Abidjan qui me l'a conseillée et elle m'a donné son numéro. Je suis allé la voir, on a échangé. Ça m'a motivé à essayer. Donc je me suis dit je vais voir, pourquoi pas essayer pour voir si ça allait me guérir rapidement »* (B.L, 9 ans de maladie). *« C'était en 2021 que je me faisais soigner hein. Mais je vais plus là-bas... Bon, je ne suis pas de traitement actuellement hein »* (Y.S, 2 ans de maladie).

³⁷ Médecin généraliste, agissant comme référent dans la prise en charge des malades souffrant d'hépatite virale et de diabète au CHR de Korhogo.

Entre prise en charge du CHR, usage de médicaments traditionnels améliorés issus du secteur traditionnel de soins et médecine traditionnelle, retenons qu'il est difficile de subsumer les comportements de soins des malades des hépatites dans des catégories thérapeutiques strictement fermées. De fait, tous ces espaces sociaux de soins, fonctionnant comme champs des possibles, puisent dans des savoir-faire issus de croyances et de pratiques locales. Bricolage thérapeutique et hygiène de vie accompagnent chacune de ces pratiques de soins que ce soit en période de fluctuation ou de décours de la crise à hépatite.

3. Discussion

Au-delà de la diversité des questions soulevées par les hépatites dans cette étude (imaginaires collectifs associés à l'étiologie ; signes cliniques et perception de la gravité ; parcours de soins ; discours nosographique), il nous semble important que l'information, permettant de bien identifier cette maladie lorsqu'elle est vécue, soit accessible à tous. Or le milieu hospitalier demeure la source la plus fiable d'informations médicales notamment dans un contexte d'illettrisme ambiant. C'est pourquoi au regard des résultats ci-dessus obtenus, on peut logiquement s'interroger si la relation thérapeutique remplit sa fonction informationnelle dans la zone d'étude. Il nous est apparu en sus que les personnes souffrant des hépatites n'ont pas les mêmes chances d'accès à l'information sur la maladie. Le chapitre discussion nous permettra de montrer les implications de ces inégalités.

3.1. La relation thérapeutique et sa fonction informationnelle ... un Rendez-vous manqué

Les répondants fréquentent le CHR, pour certains depuis des années, mais n'arrivent toujours pas à situer les particularités de la maladie dont ils souffrent. Certains, bien que totalisant plusieurs consultations, poussent l'ignorance jusqu'à confondre différents types d'hépatites. En définitive, les connaissances dont ils disposent sont superficielles et insuffisantes. Ceci n'est-il pas imputable à un manque de communication sur la maladie lors des différentes interactions avec le corps soignant ? En effet compte tenu de la forte affluence de patients en médecine générale, les consultations se présentent comme des occasions manquées pour informer les patients (Chabrol, 2018).

La forte affluence induit une trop grande charge de travail pour les soignants, ce qui impacte par ricochet la qualité de la relation thérapeutique dont l'une des dimensions est d'informer l'usager sur son problème de santé. Or connaître sa maladie est non seulement important pour bien conduire sa prise en charge (Dhumeaux *et al.*, 2014 ; Pourette et Enel, 2014) mais également parce que les hépatites peuvent s'avérer chroniques et contagieuses (Kouakou C. *et al.*, 2020 ; Hamidine *et al.*, 2023). Pour Zimmermann *et al.* (2021), ce rendez-vous manqué porte également atteinte à la démocratie sanitaire dans la mesure où le patient a droit à l'information sur la maladie dont il souffre afin de contribuer substantiellement à la décision de soins qui le concerne.

De même que ces auteurs, en étudiant en Afrique subsaharienne un ensemble de « troubles multiformes liés au ventre » qu'il désigne sous l'acronyme géné-

rique d'ENPI, Laurent (1999) montre que la plupart des prestataires de soins du continent sont réduits « à un rôle de prescripteurs Muets ». Pour l'auteur, le déficit de communication devant permettre de reconnaître ces troubles morbides ne contribue qu'à induire davantage de confusion dans l'identification de ceux-ci dans les discours populaires. Cette position de l'auteur entre en résonance avec nos résultats dans la mesure où les hépatites B et C sont parfois confondus par les usagers du CHR de Korhogo faute d'informations.

Les difficultés associées à la relation thérapeutique induisent par ailleurs une discordance des attentes entre soignants et soignés. Tandis que le soignant doit insister sur différents aspects médicaux de la prise en charge, la recherche d'informations sur sa maladie, les traitements et les démarches administratives préoccupent encore plus le soigné selon Pourette et Enel (*op. cit.*). Mantz et Wattel (2006) observent ainsi que la plupart des litiges voire des conflits qui surviennent entre soignants et soignés sont liés à un manque de communication sur la maladie. Devant cette réalité, le patient devient actif en mobilisant différents moyens extérieurs afin de glaner des informations concernant les maux dont il souffre.

3.2. Les inégalités d'accès à l'information sur la morbidité hépatique et leurs implications

Pour combler le manque d'informations, les usagers s'orientent vers diverses sources notamment leurs proches, la lecture et internet. À ce niveau, ils ne disposent pas tous des mêmes chances pour accéder à la bonne information. S'il est plus aisé pour tous de recourir aux sources orales (relations sociales et médias), il est par contre plus complexe pour les illettrés et les malades ayant un niveau d'étude relativement bas de disposer d'informations provenant de sources écrites. Cet écart laisse apparaître des inégalités d'accès à une information fiable et crédible entre illettrés et instruits (Boutayeb *et al.*, 2006 ; Lohouès-Kouacou *et al.*, 2013). Les moins aptes à collecter des informations justes sont exposés à la rumeur et autres fausses informations, ce qui les met dans une relation un peu plus asymétrique avec les soignants (Adam et Herzlich, 2016 ; Vassy et Derbez, 2019). L'on peut d'ailleurs déplorer le déficit d'informations et surtout de sensibilisation faite autour des hépatites. Ces maladies demeurent moins connues des acteurs sociaux faute de sensibilisation pour le grand public (Niangoran *et al.*, *op. cit.*). Pour certains auteurs dont Pourette et Enel (*op.cit.*), Feray (2015) et Chabrol (*op. cit.*), la faible mobilisation collective autour de l'infection hépatique, contrastant avec l'ampleur de celle suscitée par l'émergence du VIH, a des répercussions graves sur le dépistage, les conditions de vie des malades, l'accès aux soins et l'accès à l'information. Il est donc impératif d'accroître la sensibilisation de la population concernant les hépatites et d'enrichir les sources existantes afin de fournir des informations justes à tous les malades pour plus d'équité dans les soins (Thaver et Kamal, 2010).

Ces différentes études ont montré que le déficit d'informations sur la maladie n'est pas qu'un produit anodin d'une relation thérapeutique difficile, il (le déficit d'information) semble également, à son tour, avoir un certain impact sur l'itinéraire thérapeutique des personnes atteintes. En effet, certains malades

ont recours à la médecine traditionnelle dans le but de se soulager de certaines manifestations symptomatiques et d'améliorer par-là, leur état de santé, une fois qu'ils ont admis le caractère incurable de la maladie. Cette stratégie participe d'une minimisation des coûts des soins (Anzouan-Kacou *et al.*, *op. cit.*). Pour certains malades, se détourner des soins biomédicaux est une autre attitude de désespoir après ce qu'ils considèrent comme des échecs de traitements jugés coûteux (Dhumeaux *et al.*, *op. cit.*). Ils finissent ainsi par s'orienter vers les guérisseurs traditionnels.

In fine, ces différents écueils de la prise en charge face aux hépatites permettent de constater avec Mantz et Wattel (*op.cit.*) que les conséquences du déficit de communication «convergent toutes vers une perte plus ou moins complète et plus ou moins durable de la confiance du patient en son médecin, pouvant aller jusqu'au refus de soins. Le nomadisme médical est une des formes de ce changement de mentalité.» (p.2005).

Conclusion

Avec une prévalence, un dépistage et une prise en charge préoccupantes, les hépatites illustrent et interrogent le paradoxe de la politique de santé face aux grandes endémies en Côte d'Ivoire de manière générale. Le présent article a porté sur la construction sociale et les conjonctures d'accès à l'information et à la prise en charge de cette morbidité à Korhogo. On y apprend que les personnes atteintes de cette maladie ont des connaissances superficielles et insuffisantes sur leur maladie. De même elles estiment que l'accueil et le coût réduisent l'accessibilité aux soins, ce qui influence leur itinéraire thérapeutique. Ces données mettent en exergue les difficultés de communication dans la relation soignant-soigné et les inégalités dans l'accès aux informations qui impactent l'itinéraire thérapeutique des patients du CHR. Il importe donc d'insister sur l'information systématique des malades de l'hépatite virale lors des consultations aux CHR, en les informant sur les modes de transmission, les complications ainsi que les possibilités et modalités du traitement. En réalité, il serait opportun de promouvoir une politique d'information et d'éducation des populations sur l'hépatite en Côte d'Ivoire.

Références bibliographiques

ADAM Philippe et HERZLICH Claudine, 2016, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Armand Colin, Collection 128, 127p.

ANZOUAN-KACOU Henriette Ya Kissi, DEHINSALA Maire, BANGOURA Aboubacar Demba, KOUAMÉ Dimitri Hatrydt, DOFFOU Adjéka Stanislas, MAHASSADI Alassan Kouamé., YAO Fulgence Bathaïx et ATTIA Alain Koffi, 2022, « Aspects socio-économiques de la prise en charge des hépatites virales chroniques en Côte-d'Ivoire », *Annales Africaines de Médecine*, 15 (4), pp. e4770-e4778, [En ligne], Consulté le 21/09/2023, URL : <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v15i3.3>

BOUTAYEB Halim, AAMOUM Abdellatif., BENCHENSI Noufissa, 2006, « Connaissances sur les virus des hépatites B et C et le VIH chez des donneurs de sang à Casablanca ». *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, Vol. 12, No 5, pp.538-547.

CHABROL Fanny, 2018, « La longue éclipse des hépatites virales en Afrique. Ethnographie à l'hôpital à Yaoundé », *Émulations*, n° 27, [En ligne], consulté le 21/09/2023, URL : <https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations/article/view/chabrol>

DHUMEAUX Daniel (dir.), 2014, *Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C*, Rapport de recommandation, ANRS, AFEF, Editions EDK/Groupe EDP Sciences, 510 p.

ENEL Catherine, DESGREES. DU LOU Annabel, YOMAN Thérèse N'Dri, DANEL Christine et LARMARANGE Joseph, 2015, « Les hépatites virales B et C en Côte d'Ivoire : l'urgence d'une dynamisation de la lutte ». *Journal Africain d'Hépatogastroentérologie*, 9 (3), pp. 94-98.

FERAY Cyril, 2015, « L'hépatite B en Afrique : une épidémie oubliée », *Humanitaire* [En ligne], consulté le 21/09/ 2023, URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/3142>,

HAMIDINE Illa, DOFFOU Adjéka Stanislas, KOUAME Hatrydt Dimi-tri, BANGOURA Demba Aboubacar, YAOGO Abdelatif., KISSI Henriette, ALASSAN Kouamé Mahassadi., YAO Bathaix Fulgence et ATTIA Koffi Alain, 2023, « Prévalence de l'infection par l'hépatite virale B et facteurs associés chez les enfants des sujets ivoiriens porteurs de l'AgHBS. », *Mali médical*, Tome XXXVIII, N°1, pp.16-20.

INS (Institut National de Statistique), 2022, *Recensement général de la Population et de l'Habitat 2021, Résultats globaux définitifs*, [En ligne], consulté le 05/03/2023, URL : <https://www.ins.ci/RGPH2021/RESULTATS%20DEFINITIFSRP21.pdf>

KOUAKOU Cyprien, DAINGUY Marie-Evelyne., DJOMAN Apie Isabelle, AKE Assi, GRO BI André Marius, DJIVOHESSOUN Ayemou Augustine., KOUADIO Evelyne, ANGAN Goli Armand et FOLQUET-AMORISSANI Madeleine, 2020, « Transmission mère - enfant des marqueurs du virus de l'hépatite b dans un hôpital de référence en Côte d'Ivoire », *Mali médical*, Tome XXXV, N°2, pp.43-46.

LAURENT Pierre-Joseph, 1999, « *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*. Sous la direction de Yannick Jaffré et Jean-Pierre Olivier de Sardan. Paris, Presses Universitaires de France, coll. « Les champs de la santé », 374 p. », *Bulletin de l'APAD* [En ligne], 18 | 1999, mis en ligne le 25 juillet 2006, consulté le 16 novembre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/apad/466> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/apad.466>

LOHOUES-KOUACOU Marie Jeanne, OUATTARA Amadou, ASSI Constant, ALLAH-KOUADIO Emile, GOHEAN Sax Bonao, DIAKITE Mohamed Faraban, KONE Siaka, SORO Dramane, ELOUMOU Servais Albert, CAMARA Benoît-Mathieu, 2013, « Impact positif d'un film éducatif sur la connaissance de l'hépatite virale B par les élèves à Agnibilékro en Côte d'Ivoire ». *Journal Africain d'Hépatogastroentérologie*, 7, p.22-26.

MANTZ Jean-Marie et WATTEL Francis, 2006, Importance de la communication dans la relation soignant-soigné, *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 2006, 190, n° 9, 1999-2011, séance du 20 juin 2006

NIANGORAN Serge, INGHELS Maxime, KRA KOUASSI Arsène, BEKELYNCK Anne, CARILLON Séverine, SIKA Lazare. DANEL Christine, KONE Mariatou et LARMARANGE Joseph, 2020, *Connaissances des médecins sur les hépatites virales B et C en Côte d'Ivoire et facteurs associés: l'urgence d'intensifier la formation du personnel de santé dans un contexte d'épidémie généralisée*. 10e Conférence francophone sur le VIH et les hépatites virales (AFRAVIH), Nov 2020, Dakar, Sénégal. [En ligne], Consulté le 21/09/2023, URL : <https://hal.science/hal-04120921>

OMS, 2022, *Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030*. [En ligne] Consulté le 22/01/2024, URL : <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library>

OMS, 2024, *Global hepatitis report 2024: Action for access in low- and middle-income countries*, World Health Organization, Genève, 223p, [En ligne] Consulté le 27/05/2024, URL : <file:///C:/Users/BROU1/Downloads/9789240091672-eng-1.pdf>

POURETTE Dolorès & ENEL Cathérine, 2014, « Représentations et vécu de l'hépatite B de patients subsahariens en Côte d'Ivoire et en France ». *Santé Publique*, 26, p.869-878.

SAMAILA Aboubacar, SOUMANA Alido, KAMAYE Moumouni, ABDO-ULKADER Rehia, MAMOUDOU Abdou Djafar, GARBA Moumouni, GONI M.B. Alassane, IDE Amadou Habiba, 2022, « Perception de l'Hépatite Virale B et Facteurs Associés à la Couverture Vaccinale chez les Elèves du Secondaire dans la Ville de Niamey : Perception de l'hépatite virale B et facteurs associés à la couverture vaccinale-Niamey ». *Sciences de la santé et maladies*, 23 (11). p.69-78.

VASSY Carine et DERBEZ Benjamin, 2019, *Introduction à la sociologie de la santé*, Paris, Armand Colin/Cursus, 195p.

THAVER Ali. Minhal et KAMALAMEERA, 2010, « Impact of information sources on the knowledge of adolescents about hepatitis B ». *J.P.M.A. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 60(12), pp.1072-1075.

ZIMMERMANN Cécile, COMBES Jérôme et GILLARD Emma, 2021, *Relation soignant-soigné et téléconsultation*, [En ligne] Consulté le 04/09/2023, URL : <https://www.elsevier.com/open-access/userlicense/1.0/>

Pour son seizième numéro, la revue CLASS publie des contributions autour du thème : « Médias sociaux et jeunesse ». L'occasion a été donnée aux chercheurs de tous les champs des sciences de l'information et de la communication, des lettres, des arts et des sciences humaines et sociales d'explorer les interactions complexes entre les médias sociaux et la jeunesse. Il s'est agi d'alimenter des réflexions sur les pratiques et les usages des technologies numériques de la communication par cette catégorie sociale – dont les membres sont dans une phase importante de la construction de leur identité – ainsi que sur les phénomènes spécifiques y afférents, dans un monde aujourd'hui globalisé : le fameux « village planétaire » de Mc Luhan.

Contributeurs : Séraphin Ngoma, Pénédjetêh Jean-Paul Coulibaly, Jonas Charles Ndeke, Imbie Anicette Amon épouse Folou, Anado Jean Michel Ahizi, Guelord Go-Dzo Makombo, Laguïl Moyen, Jean-Jacques Maomra Bogui, Koua Hilaire Assoumou, Kouassi Touffouo Frederic Pira, Kouakou Hilaire Kouamé, Henri Joël Sey, Koffi Jacques Anderson Bouadou, Antoine Kouakou, Aïcha Tamboura Diawara, Mathieu Hermann Coulibaly, Gbete Jean Martin Irigo, Aya Nadia Karen Koffi, Basile Difouo, Marcellin-Achilles Alima et Christian Maliki.

Conception graphique, intérieur et couverture : Serge Mboma