

Conscience sanitaire et carrière hygiénique post-guérison chez les ex-malades de l'hépatite C chronique à Abidjan

Kouakou M'BRA

*Maître-Assistant, Enseignant-Chercheur, Institut d'EthnoSociologie,
Université Félix Houphouët-Boigny-Abidjan, Côte d'Ivoire,
mbrakouakou@yahoo.fr.*

Résumé

Ce texte analyse la dualité comportementale dans la carrière socio-hygiénique post-guérison des anciennes victimes de l'hépatite C chronique à Abidjan au regard de leurs perceptions et rapports à la conscience sanitaire. Ce travail relève d'une démarche qualitative. Le traitement et l'analyse des données collectées auprès des enquêtés à Abidjan, en corrélation avec une recherche documentaire suivant un modèle théorique construit autour de la conscience sanitaire en tant que phénomène social total, ont participé à produire et discuter les résultats de cette étude. Ainsi, de l'observation de leur carrière socio-sanitaire post-guérison, deux catégories d'acteurs se distinguent bien qu'ayant en commun un choix thérapeutique après le diagnostic, à savoir : refuser la biomédecine pendant leurs parcours de soins. Premièrement, il s'agit des personnes qui se sont inscrites dans une logique d'observance des exigences de la conscience sanitaire selon un aménagement durable des habitudes de vie, un évitement des facteurs de risque et un recours à la veille médicale comme un mécanisme de prévention de l'hépatite C. Deuxièmement, il est question des acteurs qui se font remarquer à travers une non adhérence aux habitudes hygiéniques et exposés aux risques de prédisposition à une recontamination hépatique. Cela peut être observé à travers une relativisation des dangers inhérents à un manque de conscience sanitaire post-guérison et surtout un retour spontané aux habitudes de vie antérieures à la maladie favorables à une réinfection à l'hépatite C.

Mots clés : Carrière socio-sanitaire post-guérison, Conscience sanitaire, Hépatite C chronique, choix thérapeutique, Abidjan.

Abstract

This text analyzes the behavioral duality in the post-cure socio-hygienic career of former victims of chronic hepatitis C in Abidjan with regard to their perceptions and relationships to health awareness. This work is based on a qualitative approach. The processing and analysis of data collected from respondents in Abidjan, in correlation with documentary research following a theoretical model built around health awareness as a total social phenomenon, participated in producing and discussing the results of this study. Thus, from the observation of their socio-sanitary

career post-cure, two categories of actors stand out although they have a common therapeutic choice after the diagnosis, namely: refusing biomedicine during their course of care. Firstly, these are people who have subscribed to a logic of observance of the requirements of health awareness according to a sustainable development of lifestyle habits, avoidance of risk factors and recourse to medical monitoring as a mechanism for prevention of hepatitis C. Secondly, it is a question of actors who stand out through non-adherence to hygienic habits and who are exposed to the risks of predisposition to hepatic recontamination. This can be observed through a relativization of the dangers inherent in a lack of post-cure health awareness and especially a spontaneous return to lifestyle habits prior to the disease favorable to reinfection with hepatitis C.

Key words: post-cure socio-health career, health awareness, chronic hepatitis C, therapeutic choice, Abidjan.

Introduction

L'hépatite virale C chronique présente une évolution clinique particulière qui la dissocie des autres formes de pathologies ayant des effets sournois et une longue durée d'existence chez l'homme (arthrite, asthme, cancer, diabète, bronchopneumopathie chronique obstructive, sida...). Elle est perçue comme l'une des rares maladies dites chroniques du moment dont le souffrant peut entrevoir une possibilité de guérison complète (Pol, 2018). Cela, à travers un engagement du malade et son entourage à l'observance d'une hygiène de vie et d'une médication adaptée voire à l'adhérence à une conscience sanitaire objective inhérente à la présente situation pathologique.

A cet effet, à Abidjan, diverses approches thérapeutiques sont mobilisées par les victimes selon leurs perceptions et rapports antérieurs ou postérieurs à la contamination par cette maladie virale qui a la capacité de devenir chronique. Aussi, nombre d'entre-elles déterminent leurs orientations médicales en fonction de leurs ressources socio-économiques personnelles et/ou existantes au sein des communautés d'appartenance pouvant participer à répondre aux coûts financiers des besoins biomédicaux en milieu hospitalier. Car, des informations collectées auprès des anciens malades dans la ville d'Abidjan, ceux-ci restent le plus souvent hors de portée pour les malades indigents. C'est pourquoi l'OMS (Comité Régional de l'Afrique, 2016), propose le règlement du problème posé par le

manque de stratégies efficaces pour le dépistage de l'hépatite, conjugué à l'accès très limité aux services de soins et de traitement appropriés, à la cherté des médicaments et des produits diagnostiques pour l'hépatite... Dans la mesure où, lorsqu'ils parviennent à se faire diagnostiquer dans un centre de santé moderne de la place, de nombreux acteurs parmi eux ont tendance à ne pas accepter de s'y faire traiter médicalement. Autrement dit, quand le diagnostic est prononcé, il s'observe des souffrants qui n'admettent pas de recourir à la biomédecine moderne pour assurer leur prise en charge thérapeutique. Ils se font soigner partout sauf à l'hôpital. Ils estiment que les traitements prescrits sont très onéreux en rapport avec la qualité du niveau de leur situation socio-économique au moment de l'annonce du diagnostic. Ils choisissent donc de régler leur problème de santé à travers les propriétés médicinales des plantes et des aliments plus faciles d'accès mais aussi par la prière.

Toutefois, l'observation laisse entrevoir que les traitements hors de l'hôpital semblent participer à la chronicisation de l'hépatite virale C le plus souvent désignée aigüe à sa découverte. Ainsi, selon Brouard (2019), même si l'expression physiologique de cette affection virale reste individuelle, au cours de son évolution post-contamination 25-40 % des victimes connaissent une guérison spontanée et 60-75 % deviennent des cas chroniques. A cet effet, quasiment toutes les personnes qui ont adopté un parcours de soins parallèle ou différent de celui proposé par les spécialistes de cette pathologie en milieu hospitalier ont mis plus de temps pour recouvrer entièrement l'équilibre de leur santé. De fait, elles ont vu leur traitement se prolonger au-delà des six mois qui marquent la frontière médicale entre une hépatite virale C aigüe et une hépatite virale C chronique. Et le constat permet d'observer une moyenne d'au moins sept mois de traitement avec cette méthode (usage de l'alimentation, la plante médicinale et la prière comme procédé thérapeutique) à but curatif mobilisée par les ex-souffrants de cette pathologie.

Par ailleurs, au bout de ces longs mois de médication lorsqu'ils sont déclarés guéri deux constats sont observables chez ces ex-victimes de l'hépatite C chronique. En premier lieu, malgré leur rémission totale, certains anciens malades s'inscrivent dans une forme de conscience sanitaire de longue durée. Ils poursuivent de façon

draconienne les pratiques hygiéniques (régimes alimentaires...) ayant participé au rétablissement de leur santé. Pour ces acteurs en question, il est normal de se nourrir avec des aliments dits naturels dont la digestion reste facile et réduit les activités métaboliques du foie. Puisqu'ils ont conscience que cette pathologie virale à la capacité de les recontaminer s'ils ne prêtent pas attention aux potentiels risques sanitaires que peuvent susciter leurs habitudes de vie. Comme le soulignent Ofoegbu *et al.* (2019), même après la guérison, il est possible de contracter l'hépatite C à nouveau.

Pourtant, concernant le deuxième groupe, tout juste après leur constatation effective de guérison, les anciens souffrants retournent instinctivement à leurs anciennes habitudes de vie. Ils semblent sous-estimer tous les vecteurs qui peuvent contribuer à les prédisposer à une éventuelle recontamination à l'hépatite virale C dont ils ont longuement souffert de ses divers effets corollaires. Ils ont tendance à tous ignorer qu'il est ici question d'un problème de santé lié au dysfonctionnement de foie.

Aussi, tout comportement antihygiénique (consommation abusive d'alcools, de sucres artificiels, de fritures...) susceptible d'agresser davantage le foie reste généralement déconseillé pour les anciens malades de l'hépatite virale C. D'où, pour la Haute Autorité française de Santé (2019), les patients ayant des comorbidités hépatiques (consommation d'alcool à risque...) doivent continuer à bénéficier d'un suivi régulier. De même, une éducation à la santé adaptée doit leur être proposée. De plus, Dedy (2016) en analysant les pratiques à risque à travers le modèle théorique de la conscience sanitaire, expliquent que dans leurs pratiques, les acteurs exposent leur santé ou celle de la société non pas parce qu'ils ne sont pas habités par l'instinct de conservation, mais tout simplement parce qu'ils ne savent pas qu'ils courent des risques pour leur santé ou celle de leur milieu d'appartenance. Or, selon la Haute Autorité française de Santé (2019) la persistance de comportements à risque (usages actifs de drogues, comportements sexuels à risque...) expose au risque de réinfection hépatique.

Ces observations participent à produire la question de recherche suivante : pourquoi les ex-malades de l'hépatite virale C chronique présentent un double comportement socio-hygiénique au cours de

leur carrière post-guérison ? Au regard de cette interrogation, ce texte analyse la dualité comportementale dans la carrière socio-hygiénique post-guérison des anciennes victimes de l'hépatite C chronique à Abidjan face à leur niveau de conscience sanitaire. D'où, la formulation de cette hypothèse en guise de réponse : la dualité comportementale des ex-souffrants est liée à leur perceptions et/ou rapports à la conscience sanitaire.

Méthodologie

La présente réflexion sur la carrière socio-sanitaire post-guérison des anciens malades de l'hépatite virale C chronique à Abidjan résulte d'une approche qualitative. Selon les travaux de Kohn et Christiaens (2014), son application suivant ses caractéristiques participe à comprendre les expériences personnelles et à expliquer divers aspects des phénomènes sociaux notamment en matière de santé, de maladie... Ainsi, son opérationnalisation dans cette étude a consisté à faire des recherches documentaires, des observations et des entretiens semi-directifs. Par ailleurs, Baribeau et Royer (2012) soutiennent qu'en fonction du contexte où se déroule l'étude plusieurs formes d'échantillons de tailles extrêmement variées (allant de 03 à plus de 150 participants) s'offrent aux chercheurs. Sur cette base, la collecte des données dans la ville d'Abidjan a été réalisée auprès de 05 anciens malades de l'hépatite C, 04 proches et 03 producteurs de soins. Ils ont été sélectionnés dans un rapport négocié vu le contexte sensible de la réalité socio-sanitaire questionnée ici.

En outre, le traitement et l'analyse des données collectées sur le terrain appuyer par celles de la recherche documentaire relèvent de l'analyse de contenu (Baribeau et Royer, 2012). Cette analyse structurée autour du modèle théorique de la conscience sanitaire en tant que phénomène social total (Dedy, 2016), a permis de produire les résultats de ce texte dont leur développement et leur discussion peuvent se lire à travers le déroulé du plan suivant : i) Caractéristiques atypiques des parcours thérapeutiques chez les ex-souffrants de l'hépatite C, ii) Observance des exigences de la conscience sanitaire chez les anciens malades de l'hépatite C chronique, iii) Non adhérence aux habitudes hygiéniques et risque de prédisposition à une recontamination hépatique, iv) Discussion.

1. Caractéristiques atypiques des parcours thérapeutiques chez les ex-souffrants de l'hépatite C

Nombre d'anciens malades soutiennent avoir débuté objectivement leur processus thérapeutique par le volet spirituel avant d'entamer toute autre démarche médicale. Donc, c'est le recours à leur croyance religieuse ce, à travers les pratiques de diverses prières quotidiennes qui a constitué le fondement de leurs itinéraires thérapeutiques. Cet acteur ayant suivi ce type de parcours de soin traduit son expérience en ces termes : « *Moi, dès qu'ils m'ont annoncé la maladie, je suis allé voir mon pasteur. Il m'a fait une onction d'huile... et il a prié pour moi. A cause de cela, quand les gens me demandent, comment j'ai fait ? Je leur réponds, c'est Dieu qui m'a guéri* ».

En appui à ces prières journalières, ces ex-souffrants soulignent qu'ils se sont accommodés à un régime alimentaire rigoureux et très spécial. Ils s'imposaient aisément des privations nutritionnelles voire pharmaceutiques aux fins préventives des complications de la maladie hépatique. D'où, le récit de cet ancien malade rencontré dans la commune de Cocody (Riviera 2) : « *Pendant toute la période que je faisais cette maladie, je ne mangeais plus d'aliments gras et tout ce qui était susceptible de fatiguer mon foie comme les produits chimiques (médicaments pharmaceutiques : paracétamol). Donc, je ne mangeais que des fruits, des légumes (beaucoup d'oignons...) assaisonnés à l'huile d'olive avec du pain aux sons* ».

Ainsi, comme ils déclarent, c'est cette bithérapie (cures spirituelle et alimentaire) qui a favorisé leur guérison de l'hépatite virale C. Selon ces acteurs, les tests biologiques réalisés quelques semaines après le rétablissement de leur santé ont prouvé que leur foie était à nouveau en état de bon fonctionnement.

Après leur refus des produits pharmaceutiques pour se soigner, certains anciens malades affirment qu'ils ont eu recours à des compléments alimentaires pour parfaire leur traitement. « *A côté de ça, je prenais des compléments alimentaires comme le stc30... de même qu'à la maison diététique du plateau, ils m'ont donné de l'artichaux en gélules pour détoxifier mon corps. Ils m'ont également donné des tisanes que je prenais chaque jour après le repas* ».

Par ailleurs, ils ajoutent qu'ils n'ont pas fait de traitement à l'hôpital parce qu'ils ont reçu des idées selon lesquelles, il était quasiment impossible de guérir de cette maladie. Ils prétendent avoir reçu cette information de leurs entourages et d'internet.

Pour divers anciens malades, c'est juste après leur rétablissement qu'ils ont réellement compris qu'il y a une possibilité de guérir de l'hépatite virale C. Mais, la difficulté qui s'y trouve est le coût prohibitif de son traitement à l'hôpital dont ils en témoignent à travers ces propos : *« Ce n'est pas que le traitement à l'hôpital n'est pas efficace mais, c'est parce que, c'est cher et compliqué que j'y ai renoncé. Les médicaments coutent excessivement chers. Et puis, ils vont te mettre dans un protocole de traitement chimique ou même la chimiothérapie ».*

En outre, selon les acteurs ayant réfuté l'hôpital, les personnes mises sous traitement biomédical qu'ils ont pu observer recevaient le plus souvent des « vitamines E » prescrites par les soignants. Selon eux ces produits constituent en quelques sortes des compléments alimentaires. Donc, pour eux ces prescriptions se rapprochent de leur choix thérapeutique dominé par un régime alimentaire voire diététique. D'où, ils ont conclu que pour véritablement guérir de cette affection virale, il faut simplement tout faire pour avoir et maintenir le foie sain.

De plus, selon ces acteurs, à la différence de l'hépatite B qui ne se guéri jamais, avec la variante C, leur corps peut lutter jusqu'à l'élimination totale du virus/gène responsable, à travers un régime alimentaire rigoureux et contrôlé. Cet enquête de Yopougon présente son cas comme suit : *« Là où j'ai été diagnostiqué la biologiste m'a dit, c'est quelque chose qu'on peut gérer avec la nourriture. Elle m'a dit, il faut bien te nourrir comme ça d'ici quelques temps tu vas voir que ça va passer. Donc, je ne suis même pas allé à l'hôpital pour la suite du traitement ».*

2. Observance des exigences de la conscience sanitaire chez les anciens malades de l'hépatite C chronique

2.1. Aménagement durable des habitudes de vie et évitement des facteurs de risque de l'hépatite virale C

Ces acteurs soulignent que les causes des hépatites peuvent se lire à travers les comportements à risque que sont : la consommation abusive de l'alcool, du tabac et de la drogue, l'ingurgitation des aliments trop gras (fritures), l'absorption de produits pharmaceutiques à fort composants chimiques. Vu que selon ces anciens malades, tout ce qui entre par la bouche traverse obligatoirement le foie. Donc, quand le foie est surchargé, cela participe à produire une maladie potentiellement chronique comme l'hépatite C.

D'où, au regard de leurs perceptions de la situation, il vaut mieux privilégier dans les besoins nutritifs quotidiens les légumes frais (tomates, oignons, ail, concombres, carottes...). Puisque, les médicaments sont prescrits pour calmer la douleur, mais pour avoir véritablement la guérison il faut une alimentation saine et soignée, selon leurs expériences vécues au cours de la gestion de l'hépatite C.

Il en est de même du sport qui pour eux reste indispensable. Il est recommandé aussi bien pour les anciens malades que les bien-portants. Par exemple pour ces personnes, la marche militaire comme sport d'entretien physiologique est beaucoup conseillé pour le bien-être humain. Ou encore, comme elles le précisent ici : « *...tout ce que tu fais pour que le foie puisse se dégager ou qui fait sortir beaucoup de sueur de ton corps est bon* ».

De l'observation des perceptions socio-sanitaires de ce groupe d'anciens malades, le parcours de vie post-guérison de l'hépatite virale C chronique semble leur imposer une hygiène alimentaire, médicale, sportive... saine et appropriée à leurs antécédents morbides. Sur cette base, une fois déclarés bio-médicalement guéris, les ex-souffrants décident de se construire une certaine forme de conscience sanitaire et de se soumettre volontairement à ses exigences en continuant à s'éloigner de tous les risques socio-sanitaires pouvant favoriser une réinfection avec la même variante C des maladies hépatiques. Donc, s'appuyant sur cette réalité, ils se représentent potentiellement comme des individus à risque. Autrement dit, ils se sont resignés à se comporter par mesure de prudence comme s'ils étaient toujours malades : « *Pour le régime que je suis, c'est moi-même, je me suis mis sous régime. Je me suis adapté aux régimes qui vont garder mon foie en bonne santé et*

surtout m'éviter de rechuter ». Ils maintiennent une hygiène de vie post-rétablissement de la santé semblable à celle des acteurs non déclarés guéris : réfractaire au don de sang et à sa transfusion, évitement de la consommation d'alcools, de tabacs, de drogues, d'aliments (gras) pouvant entraîner à nouveau le dysfonctionnement de leur foie...

2.2. Recours à la veille médicale comme facteur de prévention de l'hépatite C

Au regard de leurs habitudes de vie post-guérison, le constat laisse entrevoir que ces acteurs continuent de faire le « *self control* ». En d'autres termes, ils se soumettent volontairement à un autocontrôle constant de leur santé. Malgré le coût élevé des examens médicaux de routine, ils n'hésitent pas à les réaliser : « *A cause de cette maladie, je suis resté rigoureux sur ma santé. Donc, chaque six ou chaque année, je fais mon bilan de santé y compris les tests pour les hépatites virales. Mais, il faut dire que le test de l'hépatite C coute cher... 70000fcfa ou 80000fcfa sans l'assurance. Je sais qu'il y a des endroits où cela revient encore plus coûteux* ».

Sur la base de leur précédente contamination à l'hépatite virale C, les ex-souffrants font toujours l'effort d'être à jour dans la réalisation des vaccins contre les types A, B... Cela pour éviter de se faire surprendre par les autres variantes de cette pathologie virale qui demeurent à ce jour médicalement inguérissable. Car, paradoxalement, l'hépatite C est la plus dangereuse mais on peut en guérir. Par contre, les variantes A et B qui sont moins virulentes ne se guérissent pas. Le vaccin est donc la seule alternative pour éviter de les contracter. Pour preuve, cet ancien malade approché dans la commune de Treichville raconte le vécu de son ami en disant : « *J'ai un ami qui a été victime de l'hépatite B depuis des années. Mais, jusqu'à présent, il n'est pas encore guéri* ».

Par ailleurs, en plus de cet acte médical de prévention, cette catégorie d'anciens malades de l'hépatite C, semble instruite sur la dynamique comportementale adaptée pour éviter le plus longtemps possible une recontamination. Ainsi, ces acteurs ont conscience que des recours non contrôlés aux thérapeutiques, aux boissons alcoolisées, aux drogues, aux aliments trop gras... peuvent constituer des facteurs de

risque de difficultés sanitaires pouvant les prédisposer à une certaine récurrence de l'hépatite virale C. Ils ont également des connaissances avérées sur les signes cliniques qui accompagnent cette maladie. Il s'agit notamment de la constatation après miction, d'une urine foncée (différent du jaune qui dit désigne un manque d'eau ou claire qui montre une forte consommation d'eau). En plus de cela, subsistent quelques signes qui s'apparentent au paludisme (courbatures, fatigue...). Ces acteurs précisent même qu'à un moment donné, il y a une sensation de jaunisse : les yeux, les paumes... de la victime deviennent jaunes. Autrement dit, la personne affectée fait l'itère qui constitue un véritable symptôme de l'hépatite virale C. Les selles peuvent aussi devenir noirâtres et mêmes des vomissements contenant du sang.

Pour corroborer leur niveau de conscience sanitaire, ils assurent qu'actuellement, les hépatites virales toutes variantes confondues sont associées directement en termes de causes à la forte mortalité dans le pays. Donc, l'Etat demande aux populations de faire les vaccins contre toutes les hépatites virales A, B...

3. Non adhérence aux habitudes hygiéniques et risque de prédisposition à une recontamination hépatique

3.1. Relativisation des dangers inhérents à un manque de conscience sanitaire post-guérison hépatique

D'après ces anciens malades, ils ont effectué des recherches sur cette maladie. Et, ils disent être informés que le type C reste la seule de la famille des hépatites virales où la victime peut en guérir lorsqu'elle est déclarée positive au test de sérologie à l'hôpital. De plus, ils savent qu'il n'existe aucun vaccin pour cette forme particulière des hépatites. Alors que les hépatites A, B... disposent chacune d'un vaccin. En outre ils sont conscients que, lorsqu'elles sont contractées, il n'y a pas de possibilité définitive de guérison biomédicale. En un mot, les souffrants n'en guérissent jamais. Donc, une fois victime de ces types hépatites, un traitement de longue durée s'impose comme dans le cadre de la gestion des maladies chroniques (diabète, VIH/sida, hypertension artérielle...) désignées médicalement incurable par la biomédecine moderne. En d'autres termes, la médecine moderne propose des traitements pour soulager ou atténuer

le mal chez les souffrants. Au niveau hygiénique, les soignants suggèrent aux malades de renoncer à certaines de leurs habitudes de vie comme la consommation de l'alcool, du tabac, des aliments gras ou contenant beaucoup de graisses...

Toutefois, après qu'ils soient déclarés guéris de l'hépatite virale C chronique, les ex-malades, participant à cette étude, assurent avoir repris leurs anciennes habitudes de vie. Or, quand ils faisaient la maladie, sur de longs mois (sept, dix, douze, vingt-quatre...) ils confient être restés sans consommer une seule goutte d'alcool, une quelconque cigarette, aucun aliment gras... Curieusement, les mêmes anciens souffrants de l'hépatite virale C soutiennent que, lorsqu'ils ont constaté une amélioration de leur état de santé, ils sont automatiquement retournés à leurs habitudes de vie antérieures au diagnostic de cette pathologie virale à caractère chronique. Une illustration de l'expérience de cet ancien souffrant de Port-Bouët est présentée en ces termes : « *Mais, moi quand j'ai vu que j'ai commencé à me sentir bien là, j'ai repris la consommation de l'alcool sans souci* ».

Ces acteurs prétendent par ailleurs, qu'ils font particulièrement des limitations à certains niveaux. Ils disent qu'ils font attention et qu'ils ne consomment pas trop d'aliments comportant des matières grasses. Pour eux, il faut relativiser cette situation socio-sanitaire car, ce n'est pas évident ou facile de concevoir et observer continuellement une habitude alimentaire draconienne surtout qu'ils sont déclarés en rémission complète. Mais, ils essayaient de s'accommoder pour maintenir l'équilibre de leur santé sur une longue période. Sur cette base, ils peuvent se permettre de s'éloigner de la probabilité d'une forme de recontamination hépatique comme une conséquence de la banalisation des pratiques hygiéniques généralement recommandées par les spécialistes de cette maladie.

Par ailleurs, ils disent être informé que normalement quand une personne est déclarée atteinte de cette maladie et même après sa guérison, les médecins lui recommandent de toujours éviter la consommation de l'alcool, des aliments trop gras... car ayant des effets directs sur le foie qui parfois peut ne pas être totalement guéri. Pourtant, malgré la présence de ces mesures de prévention en vue d'éviter une rechute inopinée, certains anciens malades dans leur

logique de relativisation du risque sanitaire que constitue l'hépatite virale C chronique reprennent parfois sans modération la consommation de l'alcool et mêmes des aliments gras. Ils admettent aussi la nécessité des contrôles médicaux de routine pour garantir leur bien-être mais, ils ne les réalisent quasiment pas voire de façon circonstancielle. Ce participant sélectionné à Koumassi expose son exemple à travers ces mots : « *J'ai fait les examens des hépatites A, B et C en 2018, parce que j'étais vraiment malade et je pensais que c'était revenu. Après les examens, ils ont détecté uniquement le paludisme. Après ça, je n'ai plus fait ces tests jusqu'à ce jour* ».

3.2. Retour aux habitudes de vie antérieures à la maladie comme facteur de prédisposition à une recontamination de l'hépatite C

L'hépatite C est une maladie virale qui agit silencieusement sur le fonctionnement du foie et implique des examens approfondis voire spécialisés pour la déceler clairement. Pour preuves, nombre de malades déclarent qu'ils vivaient avec l'hépatite C dans leur corps sans pour autant en manifester visiblement les symptômes annonciateurs. D'autres, par contre, faisaient sur plusieurs mois les symptômes sans savoir réellement qu'ils souffraient de cette affection virale. Et, quand l'hépatite dure dans l'organisme humain avant d'être découverte, elle peut y provoquer d'énormes séquelles. Or, ces acteurs ne tiennent pas compte de leur antécédent hépatique, car ils ne sentent pas les symptômes de façon séquentielle ou sporadique. Ils sous-entendent qu'ils sont bien-portants. Pourtant, tout porte à observer que leurs habitudes de vie post-guérison semblent les prédisposer à une véritable recontamination par cette pathologie virale. Le témoignage de cet acteur d'Attécoubé traduit cette réalité socio-sanitaire : « *J'ai mon oncle qui avait l'hépatite C. Il a été déclaré guéri mais, il avait commencé à boire beaucoup. Et il a rechuté parce que la boisson avait fragilisé son foie avec une cirrhose. Le ventre avait grossi et quand c'est comme ça, c'est que le foie est vraiment touché avec l'eau dans le ventre* ».

D'ailleurs, après leur guérison, ils se remettent à manger les aliments gras tout en sachant que ceux-ci encrassent le foie. Pour eux, ils sont déclarés guéris donc, rien ne peut les empêcher de se comporter comme s'ils étaient toujours malades et vivre comme tel avec des

privations apparemment inutiles. Ils font fi du fait que, le foie reste toujours menacé du fait des aliments que l'homme ingurgite chaque jour. De plus, ces ex-souffrants expliquent que, parfois ils prennent ces types de repas à des heures tardives de la nuit. Les propos de cet interviewé d'Abobo permettent d'observer ces faits : *« J'ai repris le foutou (banane, igname...) accompagné de la bonne sauce graine et du djougblé (gombo sec). Souvent, je ne rentre pas vite à la maison. Donc, c'est vers les vingt-deux heures que je mange ça »*.

De fait, après la guérison, ce mal peut revenir plusieurs fois. En outre, s'il n'y a pas une prise de conscience face à la reconstruction des habitudes hygiéniques, cette affection virale peut évoluer sournoisement et virer dans sa forme grave vers une cirrhose ou un cancer de foie des années plus tard. C'est pourquoi, il faut entretenir régulièrement le foie.

Par ailleurs, quasiment tous ces acteurs semblent connaître les modes de transmission des autres variantes des hépatites virales notamment la A et la B. Selon leurs niveaux d'informations les hépatites A et B peuvent être transmises à l'homme par simple contact à travers la sueur de la peau, la salive... Par contre, l'hépatite C relève d'une transmission sanguine, d'un rapport sexuel non protégé, d'une opération chirurgicale... Toutefois, malgré ce niveau de connaissance sur cette maladie certains parmi eux, après leur guérison, semblent se détacher des pratiques hygiéniques ayant participé au rétablissement de leur état de santé.

4. Discussion

Le caractère asymptomatique de l'hépatite virale C influence les perceptions, les rapports voire les niveaux d'informations face à son mode de manifestation corporel ou physiologie chez les populations à Abidjan. Comme le signifie Radji (2020) les formes asymptomatiques de cette pathologie virale sont les plus fréquentes. Or, les formes classiques sont associées à la fièvre, aux troubles digestifs, à l'ictère... Les victimes et leurs proches la confondent le plus souvent au paludisme... et cela agit généralement sur leurs choix thérapeutiques à l'annonce de la maladie (refus des soins biomédicaux et recours à la médecine traditionnelle mais aussi à la

prière). Pourtant, en référence au Ministère français de la santé à travers son plan national de lutte contre les Hépatites B et C 2009-2012, dans la majeure partie des cas, le dépistage reste incomplet. Selon ce plan d'actions, le renforcement du dépistage, suivi d'une prise en charge médicale adaptée, reste indispensable pour réduire la morbi-mortalité des hépatites B et C.

S'agissant des expériences socio-sanitaires questionnées à Abidjan, les ex-souffrants virémiques, après avoir subi une forme grave de l'hépatite chronique C, mêmes guéris, ils affirment rencontrer diverses difficultés lors de leur processus de reconstruction des habitudes de vie. Car, la situation critique engendrée par cette pathologie virale est parfois importante au regard de la longue période de médication et ses effets corolaires chez les souffrants déclarés médicalement en rémission complète. Aussi, les producteurs de soins recommandent à ces acteurs de continuer à maintenir une bonne hygiène de vie. Cela en évitant tout comportement biomédical, alimentaire, sexuel, susceptible de constituer des facteurs de risques de recontamination par cette affection dangereuse potentiellement chronique et mortelle au même titre que le sida, le diabète, l'hypertension artérielle... Même si la médication post-guérison n'est plus impérativement la consommation des produits pharmaceutiques chez les ex-malades hépatiques, elle demeure nécessaire. Elle s'est surtout muée en l'observance constante d'une habitude alimentaire soignée, équilibrée, saine pour leur bien-être socio-sanitaire (pronostic vital assuré, longévité...). De son analyse des pratiques à risque, Dedy (2016) réaffirme que la conscience sanitaire constitue un déterminant majeur de longévité puisqu'elle est le produit à la fois de la culture de référence de l'individu et du conflit des traditions de guérison en présence dans un milieu donné à un moment de l'histoire.

L'absence de maladie ici, constitue une phase de restructuration des anciennes habitudes de vie et d'accommodation aux nouvelles plus hygiéniques, appropriées pour s'assurer une longue espérance de vie post-guérison malgré les séquelles parfois traumatisantes que cette maladie peut leur avoir laissé (stigmates corporels, psychologiques, émotionnels...). Ils ne sont plus malades ni contaminants mais ils vivent prudemment comme des malades chroniques. Ils doivent donc

surveiller constamment leur qualité de vie, leurs rapports à l'alimentation, à la médication... à travers une conscience sanitaire structurée. De plus selon Pol (2018), les progrès thérapeutiques invitent à un dépistage élargi, voire universel, pour un accès plus large aux traitements les plus efficaces, dans la perspective d'une élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C. Cela implique clairement des visites biomédicales dite de routines sous forme de bilan général de santé afin d'éviter de se faire surprendre par une récurrence ou recontamination avec une forme plus grave de la maladie. Ce, pour procéder à une prise en charge précoce au cas où cette éventualité se présenterait à eux.

Toutefois, certains ex-malades hépatiques, bien qu'ayant conscience de leur antécédent sanitaire à travers le vécu quotidien d'une gestion de la variante C, dont eux-mêmes en font clairement témoignage, ils s'inscrivent dans une logique de relativisation des dangers associés au manque de conscience sanitaire post-guérison. Ainsi, traduit par Dedy (2016) comme phénomène social total, la conscience sanitaire est objectivement mesurable dans le temps et dans l'espace, pour autant qu'elle se manifeste à travers des comportements ou conduites plus ou moins à risque. Selon lui, ces conduites à risque qui s'observent à travers le monde, concernent presque tous les aspects de la vie individuelle et collective. Pour preuve, ces ex-souffrants s'adonnent à replonger dans leurs anciennes habitudes de vie tant qu'ils ne ressentent pas d'effets corporels traduisant les symptômes de l'hépatite virale C auxquels ils restent accoutumés. C'est dire que, ces acteurs ne sont pas assez objectifs dans le respect de l'observance des principes directeurs d'une hygiène de vie adaptée aux personnes à risque. Or, selon Ouzan (2017), l'éradication virale s'accompagne en effet d'une réduction du risque de carcinome hépatocellulaire mais celui-ci n'est pas annulé surtout s'il existe des comorbidités (consommation excessive d'alcool, obésité, insulino-résistance...) qu'il faut prendre en charge. Donc, cette réalité socio-sanitaire peut les prédisposer éventuellement à des recontaminations post-guérison.

Conclusion

La lecture de la carrière socio-sanitaire des anciens malades de l'hépatite virale C chronique à travers cette étude, permet de

distinguer deux catégories d'acteurs bien qu'ayant en commun un choix thérapeutique post-diagnostic à savoir, ne pas recourir à la biomédecine pendant leurs parcours de soins. Ainsi, il s'agit en premier lieu des personnes qui se sont inscrites dans une logique d'observance des exigences de la conscience sanitaire selon un aménagement durable des habitudes de vie, un évitement des facteurs de risque et un recours à la veille médicale comme un mécanisme de prévention de l'hépatite C.

Ces acteurs, mêmes guéris, ils font l'effort de soigner en permanence leur hygiène alimentaire (un régime nutritionnel équilibré aux fins thérapeutiques) pour éviter une prédisposition précoce à cette maladie virale et ses effets corollaires (cirrhose de foie). Ce, pour préserver leur pronostic vital tout en prolongeant leur espérance de vie, selon eux. La carrière socio-sanitaire post-guérison de cette catégorie d'acteurs permet d'observer une gestion objective des habitudes de vie relative à une certaine conscience sanitaire.

Ils font constamment des examens de routine pour s'assurer du bon fonctionnement de leur foie. Ils font ces tests biomédicaux pour détecter si possible les anomalies du foie à l'étape embryonnaire et engager une prise en charge précoce pour ne se laisser surprendre encore une fois par une quelconque forme plus grave de cette maladie. La rupture avec les habitudes de vie antérieures à la maladie semble avoir été permanente chez eux. Cela ne leur donne pas suffisamment de motivation à les reconstituer de nouveau.

En second lieu, il est question d'un groupe d'acteurs qui se fait remarquer à travers une non adhérence aux habitudes hygiéniques. Ils ont tendance à se laisser exposer au risque de prédisposition d'une recontamination hépatique. Cela peut être observé à travers une relativisation des dangers inhérents à un manque de conscience sanitaire post-guérison et à un retour précipité aux habitudes de vie antérieures à la maladie. Pourtant, plusieurs acteurs parmi ces anciens malades, ont refusé lors de leur première contamination à l'hépatite C de recourir à la médication proposée par la biomédecine moderne. A cet effet, ils se sont engagés dans la médecine parallèle ou traditionnelle (chez le naturothérapeute) qui leur propose à travers son mode opératoire une médication plus efficace en termes de temps de guérison et moins onéreux, selon eux. Cette distance qu'ils

fabriquent avec les centres de santé spécialisés peut éventuellement les prédisposer à de nouvelles contaminations.

Ces diverses observations sur la dualité comportementale chez les ex-malades de l'hépatite C corroborent l'hypothèse répondant à la question de recherche susciter par cette étude. Ainsi, cette matière à réflexion fait de l'adhérence et l'observance des exigences de la conscience sanitaire une nécessité pour le bien-être socio-sanitaire des anciens souffrants hépatiques. Cependant, toutes les populations ivoiriennes doivent pouvoir clairement les intégrer pour toujours dans leurs habitudes de vie aux fins d'un développement humain durable.

Références bibliographiques

Baribeau Colette et Royer Chantal (2012), « L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation » in *Revue des sciences de l'éducation*, Volume 38, Numéro 1, pp. 23–45, En ligne : <https://id.erudit.org/iderudit/1016748ar>.

Brouard Cécile (2019), *Cascade de prise en charge de l'hépatite C chronique en France métropolitaine*, Thèse Santé publique et épidémiologie, Université Paris-Saclay, Français, NNT : 2019SACLS473ff, tel-02434638, En ligne : <https://theses.hal.science/tel-02434638>.

Dedy Seri (2016), « Pratiques à risque pour la santé et conscience sanitaire des populations en Afrique subsaharienne : cas de la Côte d'Ivoire » in *Cahier Santé Publique*, EDUCI, Volume 15, Numéro 2, pp. 90-102.

Kohn Laurence et Christiaens Wendy (2014), « Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances » in *Reflets et perspectives de la vie économique*, Éditions De Boeck Supérieur, 2014/4 (Tome LIII), pp. 67-82, ISSN 0034-2971, ISBN 9782807301276, DOI10.3917/rpve.534.0067, En ligne : <https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives-de-la-vie-economique-2014-4-page-67.htm>.

La Haute Autorité de Santé (HAS) France (2019), *Hépatite C : prise en charge simplifiée chez l'adulte*, Fiche mémo, Mars 2019, Mise à jour Septembre 2019, En ligne : www.has-sante.fr.

Ministère de la santé et des sports (Direction générale de la Santé), Plan national de lutte contre les Hépatites B et C 2009-2012, « Rapport », France, Paris, En ligne : www.sante-sports.gouv.fr.

Ofoegbu Stephanie, Dickie Melisa, Knowles Zak, Kushner Rivka (2019), « Guérir l'hépatite C : ce qu'il vous faut savoir » in *CATIE (la source canadienne du renseignement sur le vih et l'hépatite C)*, En ligne : <https://www.catie.ca/fr/publications-pour-les-clients/guerir-lhepatite-c-ce-quit-faut-savoir>.

OMS, Comité Régional de l'Afrique (2016), « Point 14 de l'ordre du jour : Prévention, Soins et Traitement de l'hépatite virale dans la Région Africaine : Cadre d'Action 2016-2020 » in *Rapport du Secrétariat Soixante-sixième session*, Addis Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie.

Ouzan Denis (2017), *Vers un traitement universel de l'hépatite C, Synthèse des nouvelles recommandations*, POST'U, Paris, En ligne : <https://www.fmcgastro.org>.

Pol Stanislas (2018), « L'hépatite C face au défi de la guérison, (Pour éliminer le virus, le dépistage en France doit être universel) » in *La Revue du Praticien*, Volume 68, Numéro 3, 269-75.

Radji N. (2020), *Les hépatites virales*, Faculté de médecine de Sétif, Microbiologie 4e année pharmacie. En ligne : <https://fmedecine.univ-setif.dz>.